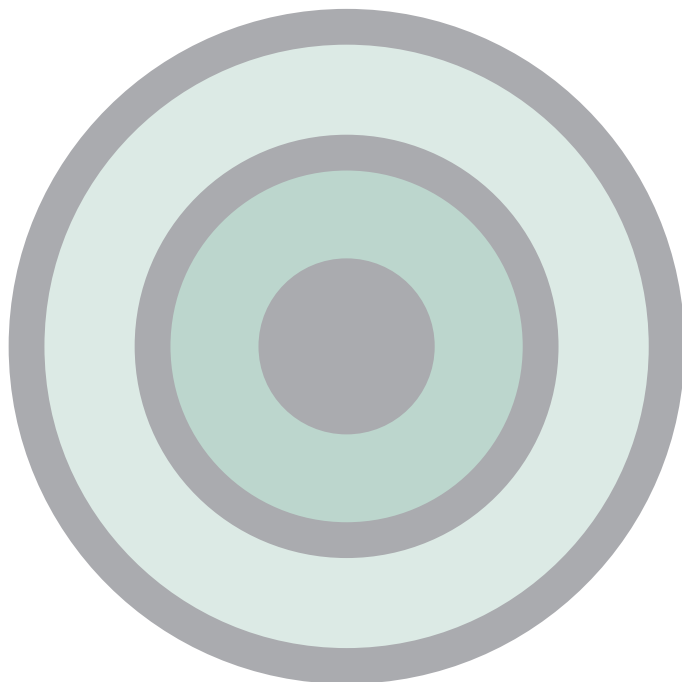


# ANALYSERAR

2005:22



## Att arbeta med köp av aktiva tjänster

Försäkringskassans metodundersökning 2004



**Försäkringskassan**

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för forskning och utveckling
Uppllysningar	Pernilla Tollin 08-786 93 26 pernilla.tollin@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: <a href="mailto:forsakringskassan@ontime.se">forsakringskassan@ontime.se</a> Telefon: 08-556 799 29, On Time Internet: <a href="http://www.forsakringskassan.se">www.forsakringskassan.se</a>
Tryck	AB Danagårds Grafiska, 2005

# Förord

Under de senaste åren har stora satsningar gjorts för att professionalisera ohälsoarbetet på Försäkringskassan. Såväl handläggare som chefer har utbildats i flera nya metoder och aktiviteter inom ohälsoområdet. Satsningarna ska leda till minskade sjukskrivningar, ökad rättssäkerhet för individen samt en utjämning av de regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen som tidigare konstaterats. Försäkringskassan har nu påbörjat en utvärdering av implementeringen och effekterna av detta arbete. Denna rapport är en del av den utvärderingen.

I rapporten studeras hur handläggare på Försäkringskassan upplever arbetet med köp av aktiva tjänster. Aktiva tjänster är rehabiliteringsåtgärder som direkt syftar till återgång i arbete för den försäkrade, till exempel arbetsträning och utbildning. Studien belyser både problem och goda exempel i detta arbete. Undersökningen baseras på en enkätundersökning som besvarats av 850 handläggare som arbetar med köp av aktiva tjänster.

Rapporten har författats av Pernilla Tollin. Niklas Österlund har bistått med statistisk bearbetning.

Stockholm i november 2005

Edward Palmer  
Chef för enheten för forskning och utveckling

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>9</b>
1.1 Syfte och disposition .....	10
1.2 Metod.....	10
1.3 Tidigare studier kring arbetet med köp av rehabiliteringstjänster .....	10
1.4 När ska en aktiv rehabiliteringstjänst köpas?.....	12
<b>2 Hur upplever handläggarna arbetet med köp av aktiva tjänster?</b> .....	<b>14</b>
2.1 Arbetet med köp av aktiva tjänster – en fråga om professionalism? .....	18
2.2 Regionala skillnader i arbetet med köp av aktiva tjänster ..	22
<b>3 Diskussion och slutsatser</b> .....	<b>23</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilaga</b> .....	<b>28</b>

# Sammanfattning

Försäkringskassan har haft möjligheter att köpa tjänster inom ramen för ohälsöarbetet i femton år. Denna rapport handlar om hur Försäkringskassans handläggare upplever arbetet med köp av aktiva tjänster. Aktiva tjänster är åtgärder som direkt syftar till återgång i arbete för den försäkrade, exempelvis arbetsträning och utbildning. Undersökningen baseras på en enkät som genomfördes i december 2004 bland 850 handläggare på Försäkringskassan som arbetar med köp av aktiva tjänster. Undersökningen är en del av ett utvärderingsarbete efter en omfattande utbildningsinsats inom ohälsöområdet på Försäkringskassan. Utvärderingen ska fortgå de närmaste åren.

Undersökningens huvudresultat:

- Resultaten pekar på att de flesta handläggare upplever att de gör ett bra jobb i arbetet med köp av aktiva tjänster. Nästan 8 av 10 handläggare tycker att de har tillräcklig kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person. Vidare anser drygt 90 procent av de tillfrågade handläggarna att de har förmåga att ställa krav på den försäkrade när det gäller att delta i rehabiliteringen.
- Endast 7 procent av de tillfrågade handläggarna uppger att de ibland köper rehabiliteringstjänster som de själva inte tror leder till återgång i arbete. Föreställningen att rehabilitering ofta används för att bevisa att den försäkrade saknar arbetsförmåga får alltså inte stöd i denna studie.
- Två problem framträder i arbetet med köp av aktiva tjänster: Lagstiftningen och möjligheten att värdera de tjänster som Försäkringskassan kan köpa. Varannan handläggare anser att lagstiftningen när det gäller villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar. Endast 36 procent av de tillfrågade handläggarna anser att de lätt kan informera sig om kvalitén i de aktiva tjänster som kan köpas.

- Nästan 7 av 10 handläggare uppger att de reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av aktiva tjänster på kontoret. De handläggare som gör detta har en signifikant minskad risk att uppleva som lagstiftningen som oklar. De uppger vidare i högre utsträckning att de kan informera sig om kvalitén i tjänsteutbudet och att de kan välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person.

En viktig slutsats är att tid bör avsättas för reflektion och erfarenhetsutbyte kring köp av aktiva tjänster eftersom resultaten tyder på att detta ökar kompetensen hos handläggaren. Det finns vidare behov av fördjupade kunskaper i lagstiftningen kring den försäkrades rätt till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Slutligen finns också ett behov av ett fungerande uppföljningssystem för de aktiva tjänsterna.

# Summary

The Social Insurance Agency in Sweden has had the possibility for 15 years of purchasing services within the scope of its work on reducing ill health. This report is concerned with how the administrators of the Agency look upon the task of purchasing active services. Active services are measures which are designed directly to get the insured person to return to work, such as occupational rehabilitation and training. The survey is based on a questionnaire given in December 2004 to 850 administrators at the Agency whose work involved the purchase of active services. It is part of an evaluation following an extensive training project in the area of ill health at the Agency. This project will be evaluated continuously over the next few years.

The main results of the survey are as follows:

- The results indicate that most administrators feel that they do a good job in the task of purchasing active services. Almost 8 out of 10 of them think that they possess sufficient competence to select the right rehabilitation service for the right person. Moreover, just over 90 per cent of the administrators who were asked think that they have the ability to place demands on the insured persons when it comes to taking part in rehabilitation.
- Only 7 per cent of those asked state that they sometimes purchase rehabilitation services that they themselves do not think lead to a return to work. In other words, the notion that rehabilitation is often used to show that the insured lacks the capacity to work receives no support from this study.
- Two problems stand out in the task of purchasing active services: the legislation and the possibility of assessing the services that the Social Insurance Agency is able to purchase. Every other administrator thinks that the legislation is unclear in regard to the conditions for insured persons to benefit from various rehabilitation measures from the Agency. They also state to a greater

extent that they are able to inform themselves about the quality of the services available and that they can select the right rehabilitation service for the right person.

One important conclusion is that time should be set aside for reflection and sharing experience about the purchase of active services since the results indicate that this increases the competence of the administrator. There is also a need for a deeper knowledge of the legislation relating to the insured's right to work-oriented rehabilitation measures. Finally, a need also exists for an effective follow-up system for the active services.



## 1 Inledning

Försäkringskassan ska uppmärksamma behov av och samordna rehabiliteringsåtgärder för den försäkrade. Försäkringskassan ska också utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.<sup>1</sup> Inom ramen för ohälsöarbetet har Försäkringskassan sedan 1990 haft medel för att köpa tjänster. Det går att köpa både utredningar samt tjänster som syftar till att direkt underlätta återgång i arbete.<sup>2</sup> De sistnämnda kallas aktiva tjänster. I Försäkringskassans Vägledning beskrivs två typer av aktiva tjänster: Arbetsträning och utbildning.<sup>3</sup> I praktiken inkluderas fler typer av åtgärder bland de aktiva tjänsterna, exempelvis motivationshöjande insatser och aktivering.<sup>4</sup>

År 2004 köpte Försäkringskassan tjänster för 818 miljoner och 38 procent av dessa var aktiva tjänster.<sup>5</sup> Köp av försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade utredningar har ökat markant på bekostnad av de aktiva åtgärderna under de senaste åren. År 1999 gick 79 procent av medlen till aktiva åtgärder.<sup>6</sup> Av de aktiva tjänsterna gick 65 procent till kvinnor år 2004 vilket överensstämmer med kvinnors representation av sjukfrånvaron. Statistiken visar att de vanligaste diagnoserna bland dem som får aktiv rehabilitering är sjukdomar i rörelseorganen och psykiska sjukdomar. Under de senaste åren har dock andelen med psykiska sjukdomar ökat kraftigt (från 24 procent 1998 till 41 procent 2004). Den grupp som Försäkringskassan köper aktiva rehabiliteringsåtgärder till finns i huvudsak i åldersintervallet 35–49 år.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Lagen (1962:381) om allmän försäkring.

<sup>2</sup> Prop. 1989/90:62.

<sup>3</sup> Försäkringskassan (2005).

<sup>4</sup> Detta anges exempelvis i handläggarstödet SaM på Försäkringskassans intranät i Skåne och Stockholm: <http://fia.sfa.se/>

<sup>5</sup> Riksförsäkringsverket (2004).

<sup>6</sup> Försäkringskassans huvudkontor, ekonomistaben.

<sup>7</sup> Försäkringskassan, Store.

## 1.1 Syfte och disposition

Denna rapport handlar om Försäkringskassans köp av aktiva rehabiliteringstjänster. Syftet med undersökningen är att studera hur Försäkringskassans handläggare upplever arbetet med köp av aktiva rehabiliteringsåtgärder. Analysen kommer att inkludera ett regionalt perspektiv.

Rapporten är disponerad på följande sätt: Efter detta avsnitt följer ett metodavsnitt, en genomgång av tidigare studier på området samt en beskrivning av regelverket kring köp av aktiva tjänster. I kapitel 2 presenteras resultaten av den enkätundersökning som rapporten baseras på. Kapitel 3 utgörs av diskussion och slutsatser.

## 1.2 Metod

I december 2004 genomförde Riksförsäkringsverket en enkätundersökning om SFA-metoderna.<sup>8</sup> Undersökningen vände sig till handläggare inom ohälsområdet på Försäkringskassan som deltagit i SFA-utbildningen. Frågor om köp av aktiva rehabiliteringstjänster ingick som en del av den här undersökningen och presenterades för handläggare som i inledningen av enkäten uppgav att de arbetade med metoden *planera/genomföra* (köp av aktiva rehabiliteringstjänster är en del av metoden *planera/genomföra* enligt det arbetssätt som utarbetats på Försäkringskassan).<sup>9</sup>

Av de svarande uppfyllde 850 personer kriterierna för att delta i den del av enkäten som rörde köp av aktiva rehabiliteringstjänster. Det förekom internt bortfall i dessa frågor, som mest 2,8 procent.

## 1.3 Tidigare studier kring arbetet med köp av rehabiliteringstjänster

En viktig fråga som rör arbetsformerna kring köp av tjänst handlar om de prioriteringar som handläggarna gör. På vilka grunder väljer Försäkringskassan ut de individer som ska få rehabilitering? På vilka grunder väljer Försäkringskassan ut de tjänster som ska köpas? I en av

---

<sup>8</sup> Se Khaledi m.fl. (2005) för beskrivning av SFA-metoderna och denna undersökning.

<sup>9</sup> Ibid.

de första rapporter som gjordes efter lagens tillkomst 1990 vände sig Riskförsäkringsverket i en enkätundersökning till handläggare för att ta reda på detta.<sup>10</sup> I undersökningen framkom att erfarna handläggare vägde in fler faktorer (såsom personkänedom och egen erfarenhet av sjukskrivningsmönster) vid bedömning av de försäkrades rehabiliteringsbehov än handläggare med mindre erfarenhet. Rapportförfattaren noterade också att handläggare med större erfarenhet av köp av tjänst arbetade mer utåtriktat och med fler aktörer än handläggare med mindre erfarenhet. En slutsats som dras i rapporten är att arbete i team på kontoret är att föredra när det gäller köp av tjänst.<sup>11</sup>

I en senare rapport har det framkommit att handläggarnas val av producenter styrs av den försäkrades bedömda behov, i den meningen att producenter väljs ut med viss systematik för olika typer av problembilder.<sup>12</sup> Däremot verkar inte producenternas faktiska resultat påverka handläggarnas efterfrågan. I en annan studie från Riksförsäkringsverket värderades ett antal producenter utifrån måttet ”hur stor sannolikhet att erhålla förtidspension inom två år efter avslutad åtgärd”.<sup>13</sup> De producenter som hade bättre resultat prioriterades inte av handläggarna framför de med sämre resultat, enligt studien.

I en forskarrapport från Lunds universitet studeras Försäkringskassans rehabiliteringsåtgärder.<sup>14</sup> Studien visar att endast 34 procent av de långtidssjukskrivna som fick arbetslivsinriktad rehabilitering i början av 2000-talet återgick i arbete i jämförelse med 56 procent utan rehabilitering. I början av 1990-talet återgick 63 procent av de långtidssjukskrivna som fått rehabilitering till arbete. De slutsatser som forskarna drar är att Försäkringskassan har svårt att identifiera individer med rehabiliteringspotential.<sup>15</sup>

På senare år har Försäkringskassan kritiserats för arbetsformerna kring köp av tjänst. Riksrevisionen framhåller i en rapport från 2004 att det

---

<sup>10</sup> Edlund (1992).

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Edlund (1997a).

<sup>13</sup> Edlund (1997b).

<sup>14</sup> Hetzler, Melén och Bjerstedt (2005).

<sup>15</sup> Ibid.

saknas mål och riktlinjer i arbetet med köp av tjänst på Försäkringskassan.<sup>16</sup> Handläggarna saknar stöd för prioriteringar både ifråga om vilka som ska få och vad som ska köpas, enligt Riksrevisionens undersökning. Dessutom anser Riksrevisionen att när det gäller rehabilitering är ansvarsfördelningen mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan otydlig. Riksrevisionen kritiserar också Försäkringskassan för bristande uppföljningssystem ifråga om köp av tjänst. Denna kritik har också framförts av Statskontoret.<sup>17</sup> Under hösten 2005 ger Försäkringskassan ut nya riktlinjer för köp av tjänst som ett stöd för handläggarna. Syftet med riktlinjerna är att ange vad, när och till vem köp ska göras. Intentionen är också att tydliggöra Försäkringskassans betalningsansvar så att handläggarna inte ska behöva förhandla om detta.

## 1.4 När ska en aktiv rehabiliteringstjänst köpas?

Enligt regelverket ska arbetslivsinriktade åtgärder vidtas för att den försäkrade ska få eller kunna behålla ett arbete. Avsikten är i första hand att ge den försäkrade möjligheter att kunna klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete hos arbetsgivaren. De kan också avse att göra den försäkrade rustad att klara ett lämpligt arbete på arbetsmarknaden. Försäkringskassan ska dock pröva rehabiliteringsåtgärder först när det är klarlagt att den försäkrade saknar förmåga att utföra förvärvsarbete på grund av sjukdom. En förutsättning för att rehabiliteringsåtgärder ska bli aktuella är alltså att den försäkrade har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel.<sup>18</sup>

### 1.4.1 Bedöma rehabiliteringsbehovet – en vanskelig uppgift för Försäkringskassans handläggare

År 1997 renodlades kriterierna för rätten till sjukpenning.<sup>19</sup> Sjukförsäkringens portalparagraf 3:7 stadgar sedan dess att ”vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden”. Den tidigare lagstiftningen föreskrev en helhetsbedömning av arbetsförmågan där hänsyn

---

<sup>16</sup> Riksrevisionen (2004).

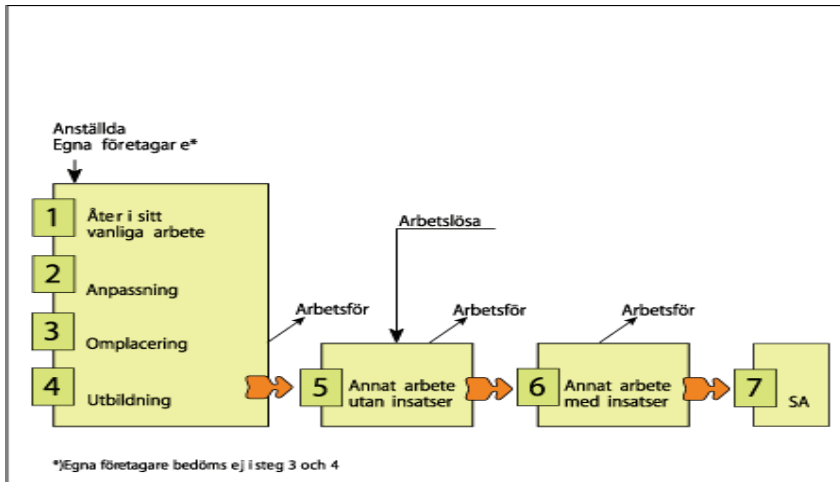
<sup>17</sup> SOU (2002).

<sup>18</sup> Försäkringskassan (2005).

<sup>19</sup> Proposition 1996/97:28.

skulle tas till såväl sjukdom som utbildningsnivå, bosättningsförhållanden och ålder hos den försäkrade. Renodlingen innebar att bedömningen av arbetsförmågan i högre grad skulle göras på medicinska grunder.<sup>20</sup>

**Bild 1** Steg för steg – modellen som används vid bedömning av arbetsförmåga och rätten till sjukpenning



Källa: Försäkringskassans Vägledning 2004:2

I samband med renodlingen infördes den så kallade steg för steg-modellen vid bedömning av arbetsförmåga, rätten till sjukpenning och rehabiliteringsbehov (se bild 1). För en anställd person ska således arbetsförmågan *i första hand* bedömas i förhållande till ett arbete som ordinarie arbetsgivare kan erbjuda. Här kan aktiva åtgärder bli aktuella i steg 2 eller 4 (se bild 1). Åtgärden ska då syfta till att rusta den försäkrade för ett arbete hos ordinarie arbetsgivare. Om rehabiliteringsmöjligheterna hos ordinarie arbetsgivare är uttömda ska arbetsförmågan i stället prövas mot hela arbetsmarknaden. Försäkringskassan ska då avgöra om den försäkrade kan klara ett normalt förekommande arbete *med eller utan insatser* (steg 5 och steg 6). Detta är ett problematiskt moment för Försäkringskassans handläggare. Det finns inga

<sup>20</sup> Ibid.

riktlinjer för vad som är att betrakta som ett normalt förekommande arbete. Vidare ställs här olika arbetsförmågebegrepp emot varandra: Å ena sidan den strikt medicinska synen på arbetsförmåga där inga arbetsmarknadsmässiga hänsyn får tas, å andra sidan ett mer utvidgat arbetsförmågebegrepp där den försäkrade kan rustas med utbildning. I en rapport där olika definitioner av arbetsförmåga i sjukförsäkringen analyseras fångas problematiken i detta uttalande: ”Avsaknad av medicinsk arbetsförmåga kan väl knappast åtgärdas på annat sätt än genom medicinska åtgärder.”<sup>21</sup> I rapporten framhålls att arbetsförmågebegreppet generellt används inkonsekvent i sjukförsäkringen men att den mest svårtolkade delen gäller behovet av utbildning i steg 6.

Frågan har aktualiserats i och med regeringens uppmaning till Försäkringskassan i regleringsbrevet 2005: ”Aktiva rehabiliteringsåtgärder bör i första hand köpas för anställda långtidssjukskrivna då det är klarlagt att den anställde inte kan återgå i arbete hos den nuvarande arbetsgivaren.”

## 2 Hur upplever handläggarna arbetet med köp av aktiva tjänster?

År 2005 har handläggarna på Försäkringskassan 293 olika sorters tjänster att välja mellan när de ska köpa en aktiv rehabiliteringsåtgärd.<sup>22</sup> Svårigheten att följa upp kvalitén på och effekten av de olika tjänsterna har påpekats i flera sammanhang.<sup>23</sup> Kritiken verkar vara befogad med utgångspunkt från de uppgifter som handläggarna lämnat i enkäten. Hela 60 procent av handläggarna tycker *inte* att de lätt kan informera sig om kvalitén i de rehabiliteringstjänster som Försäkringskassan köper (se tabell 1). Under 2004 har visserligen ett nytt system för uppföljning av köp av tjänst<sup>24</sup> införts på Försäkringskassan, ett system som dock inte kommit i bruk fullt ut i hela landet ännu.

---

<sup>21</sup> Ekblad (1999) s. 33.

<sup>22</sup> Uppgiften har lämnats av inköpsavdelningen på Försäkringskassans Huvudkontor.

<sup>23</sup> SOU (2002); Riksrevisionen (2004).

<sup>24</sup> Detta system heter Kommers.

Handläggarnas bristande överblick över kvalitén i tjänsteutbudet skulle kunna innebära att de handlar i blindo men uppgifterna i tabell 1 tyder på att så ändå inte är fallet. Nästan 80 procent av handläggarna anser trots allt att de har kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person. Man kan tänka sig att bristande överblick över det totala tjänsteutbudet i någon mån kompenseras av god kunskap om några få producenter som används frekvent på lokalkontoret eller i länet.

**Tabell 1 Hur handläggarna upplever arbetet med köp av aktiva tjänster. Andel som instämmer**

Påstående	Instämmer i ganska stor utsträckning/ instämmer helt	Instämmer i liten utsträckning/ instämmer inte alls	Vet ej
Jag kan lätt få information om kvalitén i de rehabiliteringstjänster som jag kan köpa.	36	60	4
Det händer att jag köper rehabiliteringstjänster till försäkrade fast jag innerst inne vet att det inte kommer att leda till återgång i arbete.	7	89	4
Det är svårt att säga nej till försäkrade som vill ha hjälp med utbildning.	5	91	4
Jag har förmåga att ställa krav på den försäkrade när det gäller deltagande i rehabiliteringen.	92	5	3
Jag har tillräckligt med kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person.	79	15	6
Jag tycker att lagstiftningen är oklar när det gäller villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan.	49	46	5
När jag har köpt en rehabiliteringstjänst brukar jag stämna av resultatet med alla parter efter avslutad åtgärd.	77	18	5
Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor.	68	30	2

n=825

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

I föregående kapitel beskrevs att den lagstiftning som statuerar villkoren för rehabilitering inom sjukförsäkringen delvis är svårtolkad. Enligt en tidigare studie finns en motsättning mellan det medicinska arbetsförmågebegreppet och rätten till arbetslivsinriktad rehabilitering i lagen om allmän försäkring.<sup>25</sup> Det visar sig också att hälften av handläggarna instämmer (helt eller i ganska stor utsträckning) i påståendet att ”lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar” (se tabell 1). Det är en oroväckande hög siffra med tanke på att detta är en fundamental fråga i Försäkringskassans ohälsorarbete. Om lagstiftningen är otydlig blir det svårare för handläggaren att fatta självständiga beslut vilket skulle kunna innebära att arbetet mer styrs av yttre faktorer såsom önskemål från den försäkrade eller sjukvården. I längden innebär detta ett hot mot rättssäkerheten eftersom myndighetens agerande blir oförutsägbart för medborgaren.

Inom ramen för arbetet med Prohälsa<sup>26</sup> anordnades under 2001 workshops med bland annat personal från Försäkringskassan. Där framkom bland annat att många handläggare har svårt att säga nej när en försäkrad själv begär rehabilitering. Vidare uttryckte många att de försäkrade ofta har orealistiska förväntningar på vad Försäkringskassan kan ställa upp med, exempelvis utbildning.<sup>27</sup> Utbildning är en investering och kanske därför en mer eftertraktad åtgärd än exempelvis arbetsträning. I studier har det också framkommit att det oftast blir utbildning som rehabiliteringsåtgärd när den försäkrade varit initiativtagare.<sup>28</sup> Det kan också vara så att för en handläggare som inte har regelverket klart för sig är det svårare att ställa rättmätiga krav på den försäkrade i rehabiliteringsprocessen.

I föreliggande undersökning fick handläggarna ta ställning till just dessa frågor; huruvida de kan säga nej till försäkrade som vill ha utbildning och i vilken mån de kan ställa krav på den försäkrade när det gäller deltagande i rehabiliteringen. I tabell 1 kan resultaten av frågorna avläsas. Trots att många handläggare upplever att lagstiftningen är

---

<sup>25</sup> Ekblad (1999).

<sup>26</sup> Projektet Prohälsa beskrivs mer ingående i Khaledi m.fl. (2005).

<sup>27</sup> Arvidsson (2002).

<sup>28</sup> Jonsson, Carlqvist & Pettersson (1997); Jonsson (2001).



otydlig är det ytterst få som uppger att de inte kan säga nej till försäkrade som vill ha hjälp med utbildning, i motsats till vad som framkom i arbetet med Prohälsa. De allra flesta uppger också att de kan ställa krav på den försäkrade när det gäller deltagande i rehabiliteringen.

Som tidigare nämnts har Försäkringskassan kritiserats för att inte kunna identifiera lämpliga rehabiliteringskandidater. I den rapport som beskrevs i föregående kapitel framkastar författarna en teori om att rehabilitering i dag används för att ”bevisa” att den sjukskrivne är ett fall för förtidspension.<sup>29</sup> I tabell 1 presenteras resultaten av en enkätfråga som knyter an till dessa tankegångar. En majoritet (nästan 90 procent) av handläggarna instämmer bara i liten utsträckning eller inte alls i påståendet att ”det händer att jag köper rehabiliteringstjänster till försäkrade fast jag innerst inne vet att det inte kommer att leda till återgång i arbete”. Detta överensstämmer alltså inte med den uppfattning som framfördes i den nämnda forskarrapporten. Det skulle kunna vara så att Försäkringskassan inte lyckas identifiera lämpliga rehabiliteringskandidater men att detta inte behöver stå för en dold agenda som går ut på att pensionera bort de långtidssjukskrivna. Det borde ligga närmare till hands att köpa en försäkringsmedicinsk utredning än en aktiv rehabiliteringsåtgärd om fallet bedöms avslutas med förtidspension.

Tabell 1 visar att de flesta (77 procent) av handläggarna stämmer av resultatet efter avslutad åtgärd med alla parter. Vidare instämmer 68 procent av handläggarna i stor utsträckning eller helt i påståendet att ”vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor” vilket får betraktas som positivt. Resultatet säger visserligen ingenting om hur formerna för detta ser ut, men det verkar under alla omständigheter ha stor betydelse för arbetet i övrigt. Detta kommer att utvecklas i det kommande avsnittet.

---

<sup>29</sup> Hetzler, Melén och Bjerstedt (2005).

## 2.1 Arbetet med köp av aktiva tjänster – en fråga om professionalism?

I det här avsnittet presenteras en sambandsanalys av de faktorer som beskrevs i den föregående delen. Syftet här är att undersöka sambandet mellan vissa egenskaper hos handläggaren och hur denne upplever arbetet med köp av tjänst. Frågorna studeras också utifrån ett regionalt perspektiv.

De påståenden som handläggarna fick ta ställning till i enkäten och som beskrevs i det föregående avsnittet utgör i den här analysen effektvariabler. I enkäten presenterades fem svarsalternativ för handläggaren: instämmer inte alls, instämmer i liten utsträckning, instämmer i ganska stor utsträckning, instämmer helt, vet ej. I sambandsanalysen har svarsalternativen slagits samman till två: *Instämmer* respektive *instämmer inte* (svarsalternativet ”vet ej” redovisas inte alls i denna del). Vad som analyseras är sålunda sannolikheten att instämma givet ett visst värde på den förklarande variabeln. Den statistiska metod som används är logistisk regression. De förklarande variabler som ingår i analysen beskrivs närmare i texttrutan här intill.

### Förklarande variabler som ingår i analysen

1) *Anställningstid*: Variabeln avser hur länge handläggaren varit anställd på Försäkringskassan. Eftersom många av frågorna rör kompetens har de handläggare som varit anställda kortare tid än ett år har exkluderats i sambandsanalysen. Anställningstiden är uppdelad i följande intervall: 1–3 år, 4–9 år, 10–24 år, 25 år eller mer.

2) *Utbildningsnivå*: Här avses den högst avslutade utbildningsnivån hos handläggaren. Variabeln är uppdelad i följande kategorier: *Grundskola/gymnasium*, *högskola/universitet upp till 3 år*, *högskola/universitet mer än 3 år*.

3) *Arbetsbelastning*: Variabeln avser den självrapporterade arbetsbelastningen hos handläggaren och presenteras i följande tre kategorier: *För hög*, *något för hög*, *rimlig/låg*. Väldigt få handläggare uppgav i enkäten att deras arbetsbelastning var låg, därför har denna kategori slagits samman med kategorin rimlig.

4) ”Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser är oklar”: Detta är ett av de påståenden som ingick i enkäten (se tabell 1) och som i det kommande avsnittet kommer att behandlas som både beroende (effekt-) och oberoende (förklarande) variabel. Syftet med det sistnämnda är att studera om inställningen i denna fråga påverkar det övriga arbetet med köp av tjänst.

5) ”Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor”: Detta påstående är ytterligare en variabel som i sambandsanalysen kommer att studeras som både beroende och oberoende variabel.

6) *Region*: Landets 21 län har i den här studien slagits samman till sex regioner: *Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Götaland, Svealand och Norrland*.<sup>30</sup>

Resultatet i form av tabeller redovisas i bilaga. Det mest slående i sambandsanalysen är den betydelse reflektion och erfarenhetsutbyte har för handläggarens egen upplevelse av kompetens. Vid en jämförelse av de handläggare som instämmer i påståendet ”vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor” med dem som *inte* instämmer i detta påstående kan följande konstateras: Dessa har 35 procent mindre risk att uppleva att lagstiftningen ifråga om villkoren för de försäkrade att få rehabilitering är oklar (tabell B1). Vidare är det mer än dubbelt så stor chans för dessa handläggare att tycka att de lätt kan få information om kvalitén i rehabiliteringstjänsterna (tabell B2), att de kan ställa krav på de försäkrade när det gäller deltagande i rehabiliteringen (tabell B3) och att de har tillräckligt med kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person (tabell B4).

---

<sup>30</sup> Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland. Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland. Norrland består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg.

Analysen visar också ett positivt signifikant samband mellan reflektion och erfarenhetsutbyte bland kollegor och benägenheten att stämma av resultaten av rehabiliteringsåtgärden med alla parter (tabell B5). Vidare visar det sig att handläggare med längre erfarenhet och högre utbildning i högre grad väljer att stämma av resultatet med alla parter efter avslutad åtgärd (tabell B5).

Man kan alltså konstatera att just reflektion och erfarenhetsutbyte på kontoret är en omständighet som verkar bidra till ökad kompetens hos handläggaren. Här mäts visserligen bara handläggarens egna upplevelser men diskussion och erfarenhetsutbyte är ett sätt att inhämta ny kunskap. Det verkar alltså rimligt att detta återspeglar kompetens också i verkligheten.

Formerna för diskussion och erfarenhetsutbyte kan se olika ut. Det kan ske organiserat med tid särskilt avsatt för detta men det kan likväl röra sig om ganska ostrukturerade aktiviteter i korridoren eller på fikarasten. Uppgifterna i den här undersökningen säger ingenting om formerna men uppenbarligen har förekomsten av diskussioner och erfarenhetsutbyte betydelse för handläggarnas upplevelse av kompetens. En omständighet att lägga på minnet är att hög arbetsbelastning signifikant minskar chansen för en handläggare att ägna sig åt just erfarenhetsutbyte och diskussion, vilket tabell B8 visar.

Erfarenhet och utbildning är båda faktorer som är nära sammankopplade med kompetens. Handläggarna på Försäkringskassan utgörs i dag av två generationer: Dels en grupp med lång erfarenhet (många med mer än 25 års anställningstid) men med lägre utbildningsnivå, dels en grupp med kort anställningstid och hög utbildning.<sup>31</sup> I tabell B4 framkommer att både erfarenhet och utbildning har betydelse för en mer allmän känsla av kompetens. Vad gäller påståendet ”Jag har tillräckligt med kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person” är det 80 procent mindre sannolikt att en handläggare med 1–3 års anställningstid ska instämma i detta jämfört med en handläggare med en anställningstid på 25 år eller längre. Det är vidare mer än dubbelt så stor sannolikhet att en handläggare med upp till 3 års universitetsutbildning ska instämma i påståendet jämfört med en handläggare

---

<sup>31</sup> Khaledi m.fl. (2005).

med högst gymnasieutbildning. Intressant nog avtar sannolikheten för detta hos handläggare med universitetsutbildning över tre år. Kanske betyder detta att med högre utbildning följer inte bara ökat självförtroende utan också en mer kritisk hållning. Eventuellt är det så resultaten ska tolkas ifråga om hur lagstiftningen uppfattas av handläggare med olika utbildningsnivå (se tabell B1). Det är nästan dubbelt så stor sannolikhet att en handläggare med över tre års universitetsutbildning ska instämma i påståendet ”Jag tycker att lagstiftningen för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassas är oklar” jämfört med en handläggare med högst gymnasieutbildning. Här kan också noteras att benägenheten att instämma ökar med ökade steg i utbildningsnivån.

Av tabell B1 framgår också att de som anser sig ha högst arbetsbelastning i högre grad instämmer i att lagstiftningen är oklar. Detta kan betyda att vissa handläggare är mer benägna att svara negativt. Resultatet kan också tolkas som att en alltför ansträngd arbetssituation gör det svårt att sätta sig in i regelverket på djupet. För att förstå lagstiftningen räcker det inte att läsa igenom lagboken en gång utan det krävs kontinuerlig kunskapsinhämtning via domar, propositioner och andra källor – uppgifter som faktiskt tar tid.

### 2.1.1 Att inte förstå regelverket har betydelse

I förra avsnittet konstaterades att det är en tämligen liten grupp som tycker det är svårt att säga nej till försäkrade som vill ha utbildning eller som anser att de inte har tillräckligt med kompetens att välja rätt rehabiliteringstjänst för rätt person. Det blir mer intressant när dessa variabler studeras i en sambandsanalys. Det visar sig då att för de handläggare som upplever att lagstiftningen är oklar är det mer än tre gånger så stor risk att tycka det är svårt att säga nej till försäkrade som vill ha utbildning (tabell B7). Det är dessutom mindre sannolikt att de anser sig ha tillräckligt med kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person (tabell B4). Dessa handläggare tycker dessutom att de i mindre utsträckning kan få information om kvalitén i rehabiliteringstjänsterna (tabell B2). Det finns inget påtagligt samband mellan lagstiftningen och huruvida man kan informera sig om tjänstebudet vilket tyder på att variablerna i viss mån mäter en mer allmänt avvaktande inställning hos handläggaren. Det finns ändå en risk att

sambanden har betydelse i den meningen att om man inte har regelverket klart för sig kan det få konsekvenser för det övriga arbetet.

Det finns också ett signifikant samband mellan att uppleva lagstiftningen som oklar och att köpa rehabiliteringstjänster som man inte själv tror leder till återgång i arbete (tabell B6). En förklaring till att aktiva rehabiliteringsåtgärder inte används för att rusta individer för ett arbete – utan för att pröva arbetsförmågan – skulle alltså kunna vara osäkerhet hos handläggaren.

## 2.2 Regionala skillnader i arbetet med köp av aktiva tjänster

Sambandsanalysen visar också en del intressanta regionala skillnader. Skåne ligger bäst till ifråga om en mer allmän upplevelse av kompetens ("jag har tillräckligt med kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person"). Det är signifikant större sannolikhet att en handläggare från Skåne ska instämma i detta påstående i förhållande till alla andra regioner förutom Norrland. I jämförelse med Svealand är sambandet signifikant på 5-procentsnivån (se tabell B4). Enligt ledningsstaben i Skåne<sup>32</sup> är det svårt att hitta en entydig förklaring till resultatet, men det kan bero på en kombination av systematiskt arbete med utbildning och implementering av kvalitetstänkande bland handläggarna inom ohälsoområdet. Skåne har också varit med och utvecklat ett digitalt handläggarstöd gällande särskilda medel och samverkan. I detta projekt har dock även Stockholm deltagit, en region med sämre resultat ifråga om dessa variabler.

Tabell B8 visar att det finns regionala skillnader ifråga om att ägna sig åt reflektion och erfarenhetsutbyte på kontoret. Här ligger Västra Götaland och Svealand signifikant lägre än Götaland och Stockholm. Störst regional skillnad kan dock konstateras ifråga om påståendet "Det händer att jag köper rehabiliteringstjänster till försäkrade fast jag innerst inne vet att det inte kommer att leda till återgång i arbete". Det är drygt 16 gånger större sannolikhet att en handläggare från Skåne ska

---

<sup>32</sup> Resultaten återfördes till en representant för länskassan i Skåne. Efter att denne diskuterat frågan med kollegor gjordes en telefonintervju med representanten kring tänkbara förklaringar till resultaten.

instämna i detta påstående i jämförelse med en handläggare från Stockholm (se tabell B6). I en annan undersökning framgår att Skåne är den region som i störst utsträckning använder aktiva rehabiliteringsåtgärder för att fastställa arbetsförmågan i stället för att rusta för ett arbete, enligt vad som dokumenterats i akten.<sup>33</sup> Kanske är det så att aktiva tjänster används på olika sätt i landet? I sammanhanget är det värt att notera att den rapport där Försäkringskassan kritiseras för att använda rehabiliteringsåtgärder för att bevisa att den försäkrade är ett pensionsfall baseras på långa sjukfall i Skåne.<sup>34</sup>

### 3 Diskussion och slutsatser

Denna studie visar att de handläggare som arbetar med köp av aktiva tjänster i stor utsträckning upplever att de gör ett bra jobb. En majoritet av de handläggare som deltog i undersökningen tycker att de kan välja rätt tjänst till rätt person och att de kan ställa krav på den försäkrade när det gäller att delta i rehabiliteringen. Föreställningen att Försäkringskassan ofta köper rehabiliteringstjänster för att ”bevisa” att den försäkrade saknar arbetsförmåga får inte stöd i denna undersökning. Få handläggare uppger att de köper rehabiliteringstjänster som de själva inte tror leder till återgång i arbete.

Trots detta framkommer en del problem för handläggarna i arbetet med köp av aktiva tjänster. Varannan handläggare upplever att lagstiftningen är oklar när det gäller villkoren för den försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan. Detta kan bero på att lagstiftningen är svårtolkad beträffande synen på arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Här finns å ena sidan det strikt medicinska arbetsförmågebegreppet där inga arbetsmarknadsmässiga hänsyn får tas, å andra sidan ett mer utvidgat arbetsförmågebegrepp där den försäkrade kan utbildas för att kunna ta ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

---

<sup>33</sup> Tollin (2005).

<sup>34</sup> Hetzler, Melén och Bjerstedt (2005).

En annan förklaring till att varannan handläggare upplever lagstiftningen som oklar kan vara att rättstillämpningen kommit i skymundan i arbetet med att implementera gemensamma metoder och förhållningssätt på ohälsoområdet. Om varannan handläggare anser att den lagstiftning som är själva grunden för deras arbete är oklar kan inte rättssäkerhet och likformighet garanteras i sjukförsäkringen. Det verkar alltså finnas ett behov av mer tid och resurser för handläggare att fördjupa sig i juridiken. De nya riktlinjerna kring köp av tjänst som ges ut av Försäkringskassan kan här också vara ett stöd för handläggaren.

En annan svårighet för handläggarna är möjligheten att kunna värdera de tjänster som kan köpas. Det saknas i dag ett fungerande och sammanhållet system för uppföljning av de nästan 300 aktiva tjänster som finns inom Försäkringskassans ramavtal. Två av tre handläggare anser inte att de lätt kan informera sig om kvalitén i de rehabiliteringstjänster de kan köpa. Den kritik som i tidigare studier framförts gentemot Försäkringskassans uppföljning av köp av tjänst får alltså stöd av handläggarnas egna upplevelser. Detta är naturligtvis allvarligt med tanke på de stora kostnader det rör sig om. Så länge det saknas ett system för uppföljning går det inte att jämföra de olika aktörerna med varandra. Det går egentligen inte att uttala sig om i fall rehabiliteringen har avsedd effekt överhuvudtaget.

Vad som också framkommer i den här undersökningen är att förekomst av diskussion och erfarenhetsutbyte på kontoret kring köp av rehabiliteringstjänster verkar bidra till ökad kompetens. En fördjupad analys visar att de handläggare som ägnar sig åt reflektion och erfarenhetsutbyte kring köp av aktiva tjänster har en signifikant minskad risk att uppleva lagstiftningen som oklar. Vidare ökar dessa aktiviteter sannolikheten för handläggaren att anse sig kunna köpa rätt tjänst till rätt person, att kunna informera sig om kvalitén i tjänsteutbudet och att kunna ställa krav på den försäkrade. De problem som framkommer i denna studie kan alltså delvis avhjälpas genom att tid avsätts för reflektion och erfarenhetsutbyte i arbetet.

I studien framkommer också en del regionala skillnader i arbetet med köp av aktiva tjänster. Det visar sig exempelvis att handläggare i Skåne utmärker sig i två avseenden. De ligger högst i fråga om en allmän känsla av kompetens i arbetet. Motsägelsefullt nog verkar det sam-



tidigt som om handläggare i Skåne använder aktiva tjänster i högre grad för att pröva arbetsförmågan i stället för att de ska leda till arbete. De regionala skillnader som framträder i rapporten är svåra att förklara utifrån resultaten i övrigt. Iakttagelserna är dock intressanta och värda att studera djupare i en kommande undersökning.

# Referenser

Arvidsson, M. (2002), PM: Samordningsuppdraget – definition av SFA:s roll och ansvar i relation till övriga aktörer, Delprojekt 4 inom Prohälsa (2002-10-08). Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Edlund, T. (1992), Arbetsformen runt försäkringskassornas köp av yrkesinriktade tjänster. RFV Redovisar 1992:3. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Edlund, T. (1997a), Arbetslivsinriktad rehabilitering – resultat av köp av yrkesinriktade rehabiliteringstjänster under år 1991–1995, RFV Redovisar 1997:8. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Edlund, T. (1997b), Köp av rehabiliteringstjänster – förhållanden som kan påverka resultatet av arbetslivsinriktad rehabilitering, RFV Redovisar 1997:11. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Ekblad, S. (1999), Rehabilitering med förhinder, En utvärdering av renodlingsbegreppet och de sju stegen, Rapport nr 33. Försäkringskassan Stockholms län, Stockholm.

Försäkringskassan (2005), Sjukförsäkring och rehabilitering, Vägledning 2004:2, version 2. Försäkringskassan, Stockholm.

Hetzler, A., Melén, D. Bjerstedt, D. (2005), Sjuk-Sverige: försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden. B. Östlings bokförlag, Symposion, Eslöv.

Jonsson, R., Carlqvist, A., Pettersson, M. (1997), Utvärdering av försäkringskassans i Göteborg tjänsteköp, Seminar Paper 1997:4. Statistiska institutionen, Göteborgs universitet, Göteborg.

Jonsson, R. (2001), Faktorer som är väsentliga vid arbetslivsinriktad rehabilitering samt deras prognosvärde – En studie av Västra Götalands-populationen 1994–1996. Statistiska institutionen, Göteborgs universitet, Göteborg.

Khaledi, B., Runnerstedt, J., Ståhl, J., Tollin, P. & Ujiji, E. (2005), Redovisar 2005:5, Försäkringskassans metodundersökning 2004. Bakgrund och metod. Försäkringskassan, Stockholm.

Lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Regeringens proposition 1989/90:62, Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet mm. Socialdepartementet, Stockholm.

Regeringens proposition 1996/97:28, Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension. Socialdepartementet, Stockholm.

Regleringsbrev för 2005 avseende Försäkringskassan.

Riksförsäkringsverket (2004), Socialförsäkringen, årsredovisning för budgetåret 2004. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Riksrevisionen (2004), Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering, RiR 2004:21. Riksrevisionen, Stockholm.

SOU 2002:5. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, Bilaga 2:10: Ett effektivt rehabiliteringsarbete? Om försäkringskassans samordning och köp av rehabiliteringstjänster. Statskontoret 2001-10-26. Fritzes, Stockholm.

Tollin, P. (2005), Köp av aktiva tjänster – mål och resultat, Analyserar 2005:21. Försäkringskassan, Stockholm.

### **Övrig källor:**

Försäkringskassans databas Store

<http://sadb1n2/FK01/sam.nsf/Sam?OpenFrameSet> (2005-06-22)  
(Handläggarsstödet SaM på Försäkringskassans intranät i Skåne och Stockholm)

# Bilaga

## Logistisk regressionsanalys

Logistisk regressionsanalys kan användas när man vill studera orsaks-samband där den beroende variabeln endast antar två värden, exempelvis att respondenten har svarat ”ja” eller ”nej” på en fråga. Regressionsresultaten redovisas här i form av oddskvoter. Oddskvoten anger om den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten för ett visst utfall på den beroende variabeln (exempelvis att ha svarat ”ja” på en fråga) jämfört med en vald referensgrupp som antar värdet ett, samtidigt som övriga förklarande variabler som ingår i analysen konstant-hålls.

**Tabell B1 "Jag tycker att lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar." Sannolikheten för handläggare att instämma**

	Oddsquoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	0.75
10–24 år	0.99
≥25 år	0.73
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	1.54**
Högskola/universitet ≥ 3 år	1.91***
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	1.75***
Något för hög	1.37
Rimlig/låg	1
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.65***
<b>Region</b>	
Stockholm	1
Västra Götaland	0.64
Skåne	0.71
Götaland	0.91
Svealand	0.85
Norrland	0.77
<b>n=754</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämma i det angivna påståendet*.

Oddsquoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämma i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1.

Norrland består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg.

Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland.

Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B2** "Jag kan lätt få information om kvalitén i de rehabiliterings-tjänster jag kan köpa." Sannolikheten för handläggare att instämma

	Oddsquoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	1.4
10–24 år	1.95**
≥25 år	1.75**
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	0.9
Högskola/universitet ≥ 3 år	0.86
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	0.97
Något för hög	0.81
Rimlig/låg	1
<b>Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.49***
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	2.25***
<b>Region</b>	
Stockholm	1
Västra Götaland	1.03
Skåne	1.94*
Götaland	1.72*
Svealand	1.72*
Norrländ	1.52
<b>n=742</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämma i det angivna påståendet*.

Oddsquoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämma i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1.

Norrländ består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg.

Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland.

Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B3** "Jag har förmåga att ställa krav på den försäkrade när det gäller deltagande i rehabiliteringen." Sannolikheten för handläggare att instämma

	Oddsquoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	2.27
10–24 år	3.16
≥25 år	1.94
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	1.7
Högskola/universitet ≥ 3 år	0.83
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	1.34
Något för hög	2.08
Rimlig/låg	1
<b>Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.82
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	2.28**
<b>n=755</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämma i det angivna påståendet*. Oddsquoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämma i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1. Variabeln region har inte inkluderats i denna analys på grund av att antalet observationer i varje cell var för få.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B4 "Jag har tillräckligt med kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person." Sannolikheten för handläggare att instämma**

	Oddskvoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	0.2***
4–9 år	0.49*
10–24 år	0.97
≥25 år	1
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	2.51***
Högskola/universitet ≥ 3 år	2.02**
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	0.64
Något för hög	0.59
Rimlig/låg	1
<b>Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.54***
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	2.27***
<b>Region</b>	
Stockholm	0.36*
Västra Götaland	0.29*
Skåne	1
Götaland	0.34*
Svealand	0.24**
Norrländ	0.38
<b>n=725</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämma i det angivna påståendet*.

Oddskvoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämma i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1.

Norrländ består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg. Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland. Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004



**Tabell B5** "När jag har köpt en rehabiliteringstjänst brukar jag stämma av resultatet med alla parter efter avslutad åtgärd." Sannolikheten för handläggare att instämma

	Oddskvoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	1.2
10–24 år	1.52
≥25 år	1.64*
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	1.61*
Högskola/universitet ≥ 3 år	1.88**
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	0.71
Något för hög	0.84
Rimlig/låg	1
<b>Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.78
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	2.06***
<b>Region</b>	
Stockholm	1
Västra Götaland	0.86
Skåne	1.06
Götaland	1
Svealand	0.86
Norrländ	1.14
<b>n=739</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämma i det angivna påståendet*.

Oddskvoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämma i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1.

Norrländ består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg.

Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland.

Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B6** "Det händer att jag köper rehabiliteringstjänster till försäkrade fast jag innerst inne vet att det inte kommer att leda till återgång i arbete." Sannolikheten för handläggare att instämna

	Oddskvoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	1.46
10–24 år	1.68
≥25 år	0.73
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	1.41
Högskola/universitet ≥ 3 år	0.85
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	1.11
Något för hög	1.04
Rimlig/låg	1
<b>Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	2.21**
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.9
<b>Region</b>	
Stockholm	1
Västra Götaland	11.91**
Skåne	16.49***
Götaland	5.8
Svealand	7.75*
Norrland	10.76**
<b>n=738</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \* Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämna i det angivna påståendet*.

Oddsquoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämna i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategorin som antar värdet 1.

Norrland består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västerbotten och Gävleborg.

Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland.

Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B7 "Det är svårt att säga nej till försäkrade som vill ha hjälp med utbildning." Sannolikheten för handläggare att instämna**

	Oddsquoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	0.93
10–24 år	1.1
≥25 år	1.09
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	0.93
Högskola/universitet ≥ 3 år	1.3
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	1.18
Något för hög	0.76
Rimlig/låg	1
<b>Lagstiftningen gällande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	3.51***
<b>Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor</b>	
Instämmer inte	1
Instämmer	0.97
<b>Region</b>	
Stockholm	1
Västra Götaland	1.6
Skåne	0.5
Götaland	1.99
Svealand	1.55
Norrland	2.14
<b>n=737</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämna i det angivna påståendet*.

Oddsquoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämna i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1.

Norrland består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg. Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland.

Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell B8 "Vi reflekterar och utbyter erfarenheter kring köp av rehabiliteringstjänster på mitt kontor." Sannolikheten för handläggare att instämma**

	Oddsquoter
<b>Anställningstid</b>	
1–3 år	1
4–9 år	0.79
10–24 år	0.81
≥25 år	0.84
<b>Högst avslutade utbildning</b>	
Grundskola/gymnasium	1
Högskola/universitet ≤ 3 år	0.88
Högskola/universitet ≥ 3 år	0.93
<b>Arbetsbelastning (självrapporterad)</b>	
För hög	0.63**
Något för hög	0.73
Rimlig/låg	1
<b>Region</b>	
Stockholm	1
Västra Götaland	0.39***
Skåne	0.61
Götaland	1
Svealand	0.56**
Norrländ	0.63
<b>n=754</b>	

\*\*\*Signifikant på 1%-nivån \*\*Signifikant på 5%-nivån \*Signifikant på 10%-nivån

Anm. Den beroende variabeln i tabellen är *sannolikheten att instämma i det angivna påståendet*.

Oddsquoten anger om en viss kategori i den förklarande variabeln ökar eller minskar sannolikheten att instämma i det angivna påståendet i jämförelse med referenskategori som antar värdet 1.

Norrländ består av följande län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland och Gävleborg.

Svealand består av följande län: Uppsala, Dalarna, Västmanland, Örebro, Södermanland, Värmland.

Götaland består av följande län: Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Gotland.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

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

- 2005:16 Ettårsbedömning. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:17 Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:18 Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:19 Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:20 Flöden till och från sjukbidrag, förtidspension och aktivitets- och sjukersättning
- 2005:21 Köp av aktiva tjänster – mål och resultat
- 2005:22 Att arbeta med köp av aktiva tjänster. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:23 Försäkringskassans metodundersökning 2004 – en sammanfattning av åtta studier

## **Att arbeta med köp av aktiva tjänster Försäkringskassans metodundersökning 2004**

Den försäkrades vardagsliv påverkas i hög grad av Försäkringskassans insatser och åtgärder. Inom ohälsområdet har satsningar gjorts för att professionalisera Försäkringskassans arbete. Ett antal metoder och aktiviteter har tagits fram för att åstadkomma detta. Syftet är att minska sjukskrivningarna, öka rättssäkerheten för individen samt utjämna regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen. Föreliggande rapport är en del av arbetet med att utvärdera dessa insatser.

I denna rapport studeras hur handläggare upplever arbetet med köp av aktiva rehabiliteringstjänster. Resultaten pekar på att handläggare har svårigheter att informera sig om kvalitén i de aktiva tjänsterna. Vidare upplever många handläggare att lagstiftningen som reglerar villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan är oklar. Resultaten tyder också på att förekomst av reflektion och erfarenhetsutbyte kring köp av aktiva tjänster på kontoret ökar handläggarnas kompetens.