

Samordning av rehabiliteringsinsatser

Hinder, goda exempel och sätt att stärka
Försäkringskassans arbete

Diarienummer: FK 2021/002924
Ansvarig chef: Jon Dutrieux
Analysavdelningen
Upplysningar: Analytiker Cecilia Eek
010-111 93 28
cecilia.eek@forsakringskassan.se

Innehåll

Samordning av rehabiliteringsinsatser.....	1
Sammanfattning.....	4
Förtydliga vad samordning är och vad som ingår	4
Kontinuerligt fokus på samordning i styrningen	6
Handläggarnas förutsättningar behöver förbättras.....	6
Våra huvudsakliga förslag	7
Inledning.....	8
Bakgrund	8
Vad vi menar med samordning här	8
Syfte och metod.....	10
Disposition	12
Bakgrund till behovet att stärka arbetet med samordning.....	13
Arbetet med samordning har varierat över tid	13
ISF har identifierat brister i arbetet med samordning	14
Oklart hur många som får rehabiliteringsinsatser	15
Försäkringskassan har fått i uppdrag att stärka stödet	16
Hur arbetar handläggarna med samordning?	18
Kapitlets viktigaste slutsatser	18
Att identifiera försäkrade som har behov av stöd	19
Att driva på och se till att ärendet går framåt	22
Avstämningsmöte med flera parter	23
Att planera återgång i arbete.....	24
Användande av arbetsgivarens plan	27
Att se till arbetsgivare att ta sitt ansvar.....	30
Samordning vid psykiatriska diagnoser.....	33
Vilka hinder finns i arbetet med samordning?	36
Kapitlets viktigaste slutsatser	36
Tidsbrist och prioriteringar är de största hindren.....	37
Produktionsstyrningen försvårar arbetet	39
Kompetensen varierar när det gäller samordning	41
Vilka exempel finns på väl fungerande arbetssätt?.....	45
Kapitlets viktigaste slutsatser	45
Tidig kontakt med försäkrade och arbetsgivare	46
Avstämningsmöte är ett viktigt samordningsverktyg	48
Viktigt att våga ifrågasätta om det behövs	51
Arbetssätt vid psykiatriska diagnoser	52
Lokalt arbete för stärkt samordningskompetens	53

Förslag för att stärka arbetet med samordning.....	56
Ett förändringsarbete har redan påbörjats	56
Styrningen bör visa att samordning är viktigt	57
Definiera samordning och Försäkringskassans ansvar	58
Utveckla och förtydliga arbetet med tillsyn och uppföljning	60
Handläggarna behöver mer tid till samordning	63
Handläggarna behöver ha tillräcklig kompetens	64
Våra förslag i korthet	66
Avslutande reflektion	66
Referenser	68
Bilaga 1. Intervjuguider	71
Bakgrund	71
Frågor till handläggare	71
Frågor till specialister.....	73
Bilaga 2. Handlägningsverktyg fördelat på diagnosgrupp.....	74

Sammanfattning

Försäkringskassan ansvarar för samordning av rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna. Enligt socialförsäkringsbalken betyder det att Försäkringskassan i samråd med den försäkrade ska göra följande:

- snarast klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering
- se till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Analysavdelningen har analyserat Försäkringskassans arbete med samordning av rehabiliteringsinsatser. Analysen har gjorts på uppdrag av Avdelningen för sjukförsäkring (SF) och syftet är att utveckla och förstärka arbetet med samordning. Analysen har fokuserat på Försäkringskassans arbete med samordning under framför allt det första året i sjukskrivningsprocessen.

Vi har studerat hur handläggarna arbetar med samordning och vilka hinder som finns. Vi har även identifierat exempel på väl fungerande arbetssätt som kan tjäna som inspiration i ett fortsatt utvecklingsarbete. Dessutom redovisas förslag på hur Försäkringskassan kan stärka arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser. Resultaten bygger på intervjuer med handläggare och specialister, statistik samt tidigare studier.

Våra tre viktigaste slutsatser är:

- SF behöver förtydliga vad samordning är och vad som ingår i Försäkringskassans ansvar. Viktigt är också att utveckla och förtydliga arbetet med planering, uppföljning och tillsyn.
- Chefer på SF behöver ha ett kontinuerligt fokus på samordning. I styrningen behöver det framgå att det arbetet är viktigt.
- Handläggarnas förutsättningar att arbeta med samordning behöver förbättras. Det handlar framförallt om att ha tillräckligt med tid, men även kompetens är en viktig fråga.

Förtydliga vad samordning är och vad som ingår

Skapa samsyn inom myndigheten om vad samordning är

Begreppet samordning är otydligt i lagar och förarbeten. Det finns utrymme att tolka uppdraget antingen som omfattande eller som mer begränsat och det är väl belagt i tidigare studier att Försäkringskassans arbete med samordning av rehabiliteringsinsatser har varierat över tid. Även i Försäkringskassans interna styrdokument saknas en tydlig definition. Som en konsekvens betyder samordning olika saker för olika personer, vilket har

varit tydligt när vi intervjuat såväl handläggare som specialister och verksamhetsutvecklare.

Vi föreslår att SF förtydligar begreppet samordning samt vilka arbetsuppgifter som kan ingå i arbetet. Om Försäkringskassan har intern samsyn om sitt ansvar blir det troligen också lättare att diskutera med andra rehabiliteringsaktörer vad som ingår i vars och ens ansvar.

Värdeskapande arbete som inte nämns i styrande och stödjande dokument

Vi har identifierat värdeskapande arbete som vissa handläggare utför men som idag inte nämns i Försäkringskassans styrande och stödjande dokument. Det handlar om förtroendeskapaande och motivationshöjande arbete, och vi menar att SF bör förtydliga att även dessa arbetsuppgifter kan ingå i arbetet med samordning.

Att den försäkrade har förtroende för handläggaren kan underlätta arbetet att ge stöd i rehabiliteringsprocessen. Förtroende kan också krävas för att den försäkrade ska våga lämna viktiga uppgifter som har betydelse för sjukskrivningen.

Motivation är en faktor som forskning lyft fram som viktig för återgång i arbete. Personer som har varit sjukskrivna länge ser kanske inte alltid att det finns en väg tillbaka. Genom att ställa rätt frågor kan handläggaren få den försäkrade att själv fundera över sina handlingsalternativ och sina förmågor. På så vis uppper handläggarna att den försäkrades motivation kan öka.

Utveckla och förtydliga arbetet med tillsyn och uppföljning

År 2018 genomfördes reformen för förstärkt rehabilitering som bland annat innebar att arbetsgivarna fick i ansvar för att ta fram en plan för återgång i arbete. Försäkringskassan ska följa upp arbetsgivarnas planer och åtgärder, men bara i de planer som inhämtats som underlag i handläggningen. I den här studien konstaterar vi att det finns brister i Försäkringskassans arbete med tillsyn av planer och åtgärder (se även ISF, 2021).

Men utöver det väcker reformen frågor om hur Försäkringskassans arbete med samordning i stort påverkas. I den vägledning som användes innan reformen står det att samordning av rehabiliteringsinsatser innebär att aktivt foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet. Att handläggaren gör en plan för återgång i arbete beskrivs som en förutsättning för arbetet med samordning.

Efter reformen ska handläggarna inte längre göra någon plan för återgång i arbete, eftersom det nu är arbetsgivarens ansvar. I vägledningen är det otydligt hur handläggarna ska göra istället, och utifrån våra intervjuer kan vi konstatera att handläggarna arbetar på olika sätt både med planering och uppföljning av rehabiliteringsinsatser.

Vi bedömer att Försäkringskassan behöver förtydliga hur handläggarna ska arbeta med tillsyn av arbetsgivarnas planer och åtgärder utifrån den reform

som genomfördes 2018. Vi anser även att Försäkringskassan behöver ta ett helhetsgrepp kring arbetet med planering, uppföljning och tillsyn i enskilda ärenden.

Kontinuerligt fokus på samordning i styrningen

Under 2015–2018 kom samordningen i skymundan på Försäkringskassan, som hade ett stort fokus på att förbättra bedömningarna av rätten till ersättning. När Försäkringskassan nu ska stärka arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser behöver det bli tydligt för alla att arbetet med samordning är viktigt även *tidigt* i sjukskrivningsprocessen. Chefer på alla relevanta nivåer behöver lyfta upp samordning på agendan och kontinuerligt kommunicera att det är viktigt.

I sin verksamhetsplan konstaterar SF att det behövs uppföljning på nationell nivå som utgår från *resultat* kopplat till Försäkringskassans uppdrag, exempelvis återgång i arbete. Vi är positiva till att följa resultat av arbetet med samordning och menar att en sådan uppföljning kan vara ett viktigt verktyg för ledningen hålla ett kontinuerligt fokus på frågan. Även om återgång i arbete är intressant ur ett samhällsperspektiv bedömer vi dock att det vore mer värdefullt för Försäkringskassan att följa resultat kopplade till myndighetens skyldighet att se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver.

Handläggarnas förutsättningar behöver förbättras

Vi har frågat handläggarna hur de gör för att klarlägga behov och se till att de försäkrade får den rehabilitering som behövs. En övergripande slutsats är att arbetet med samordning varierar mellan olika handläggare och att det finns handläggare som inte utför vissa av de arbetsuppgifter som kan ingå i arbetet med samordning. Det finns härmed en risk att de försäkrade går miste om rehabiliteringsinsatser som skulle kunna hjälpa dem tillbaka i arbete.

Vi har identifierat två huvudsakliga anledningar till detta: tid och kompetens. I intervjuerna är det allra tydligaste temat att handläggarna inte hinner arbeta med samordning i den omfattning som skulle behövas. Det handlar om att arbetsbelastningen är hög, att handläggarna har många arbetsuppgifter som är prioriterade och att bedömningen av rätten till ersättning ofta går före arbetet med samordning. Men vi har även intervjuat handläggare som uppger att de inte har tillräcklig kunskap och att de därför undviker vissa arbetsuppgifter, till exempel att ta kontakt med arbetsgivare eller att kalla till ett avstämningmöte.

SF planerar att differentiera handläggningen av sjukförsäkringen. Det är ännu oklart exakt vad det kommer att innebära. Om det kommer att möjliggöra att vissa handläggare arbetar med enklare ärenden och andra med mer samordningskrävande ärenden, tror vi att det kan bidra till förbättrade förutsättningar för arbetet med samordning, både vad gäller tid och kompetens. Dock är det viktigt att följa upp konsekvenserna av de

kommande förändringarna, för att säkerställa att förutsättningarna för handläggarna faktiskt förbättras.

Något som också kommit upp i intervjuerna – liksom i tidigare studier – är handläggarnas önskemål om diskussion och lärande, både tillsammans med kollegor och med stödfunktioner. Vi bedömer att specialister och lokalt samverkansansvariga skulle kunna spela en viktig roll i handläggarnas arbete med samordning. Viktigt är då att specialisterna har tillräcklig kunskap om arbetet med samordning och inte bara om regeltillämpning vad gäller bedömningen av rätten till ersättning. Det vore också bra att se över yrkesrollen för specialister (och kanske även lokalt samverkansansvariga) så att det tydligt framgår att det ingår i arbetet att stötta handläggarna i arbetet med samordning.

Våra huvudsakliga förslag

- Vi förslår att SF förtydligar vad samordning är och vad som ingår i Försäkringskassans ansvar. Viktigt är också att förtydliga och utveckla arbetet med planering, uppföljning och tillsyn av rehabiliteringsinsatser i enskilda ärenden.
- Chefer på SF bör se till att det finns ett kontinuerligt fokus på arbetet med samordning och att det arbetet prioriteras.
- SF har för avsikt att, på nationell nivå, följa upp resultat av Försäkringskassans handläggning. Vi föreslår att man undersöker om det är möjligt att följa upp resultat som fokuserar på att de försäkrade ska få den rehabilitering de behöver så tidigt som möjligt. Det skulle kunna vara ett verktyg för cheferna för att följa upp arbetet med samordning och se till att det finns ett kontinuerligt fokus på det.
- SF behöver se till att handläggarna har den tid och den kompetens de behöver för arbetet med samordning. Att handläggarna har tillräckligt med tid är sannolikt det som är allra viktigast för att stärka Försäkringskassans arbete med samordning. Den kommande differentieringen av handläggningen bör utformas så att handläggarna får bättre förutsättningar att arbeta med samordning. Viktigt är också att följa upp om förändringarna frigör tillräckligt med tid till samordning.
- SF bör överväga om specialister och lokalt samverkansansvariga kan ge mer stöd i arbetet med samordning. SF bör även se över beskrivningarna av deras yrkesroller, så att det framgår att det kan ingå i arbetet att stötta handläggarna i arbetet med samordning.

Inledning

Bakgrund

Försäkringskassan ansvarar för samordning av rehabiliteringsinsatser för försäkrade som bedömts ha arbetsförmågan nedsatt med minst 25 procent. Enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) ska Försäkringskassan, i samråd med den försäkrade, se till att:

- den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs
- de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Flera studier har påtalat att det finns brister i Försäkringskassans arbete med samordning och regeringen har uttryckt tydliga förväntningar att Försäkringskassan ska stärka samordningen av rehabiliteringsinsatser så att sjukskrivna får det stöd de behöver så tidigt som möjligt. Det beskrivs mer ingående i kapitel 2.

Mot bakgrund av detta planerar Försäkringskassan att genomföra flera åtgärder. Den här studien är ett led i det arbetet genom att den ger förslag på hur Försäkringskassan kan arbeta för att stärka arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser.

Vad vi menar med samordning här

Begreppet samordning är inte helt enkelt och det är inte alltid självklart vad det betyder. En tidigare studie har konstaterat att det i lagtext och förarbeten saknas en tydlig definition av vad samordning är, vilket har möjliggjort att Försäkringskassans tolkning av uppdraget har varierat över tid (Försäkringskassan 2020a). Vi konstaterar att det inte heller finns någon tydlig definition i Försäkringskassans styrande och stödjande dokument.

Begreppet samordning i den här rapporten

När vi använder begreppet samordning i den här rapporten avser vi de olika arbetsuppgifter som handläggarna genomför för att klarlägga de försäkrades behov av rehabilitering samt att se till att andra aktörer (till exempel arbetsgivare eller hälso- och sjukvården) genomför de rehabiliteringsåtgärder som behövs så tidigt som möjligt. Det handlar bland annat om att identifiera personer som har behov av rehabilitering, att planera och följa upp rehabiliteringsinsatser, driva ärendet framåt och att försöka påverka andra aktörer om de inte tar sin del av ansvaret för de försäkrades rehabilitering.

Den här är inte Försäkringskassans officiella definition av samordning utan den har tagits fram i ett specifikt syfte, nämligen att skriva den här rapporten.

Handläggarna förfogar över olika verktyg

Handläggarna har flera olika verktyg som de kan använda sig av i sitt arbete. Ibland kan ett och samma verktyg användas både för att samordna rehabiliteringsinsatser och för att utreda rätten till ersättning. Exempel på verktyg som handläggarna kan använda i arbetet med samordning är:

- Telefonutredning¹
- Avstämningsmöte²
- Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete³
- Arbetsgivarens plan för återgång i arbete⁴
- SASSAM-kartläggning⁵
- Gemensam kartläggning⁶

Det är lätt att tro att det är användandet av de här verktygen som *är* Försäkringskassans arbete med samordning. Det kan bero på att det finns statistik som visar hur vanligt det är att de används i handläggningen. Dock är det viktigt att komma ihåg att den statistiken bara beskriver en begränsad del av de arbetsuppgifter som kan ingå i arbetet med samordning. Den säger heller inte något om kvaliteten i det utförda arbetet.

Det är andra aktörer som genomför rehabiliteringsinsatserna

Försäkringskassan ansvarar för samordning och tillsyn men det är andra aktörer som ansvarar för att genomföra den rehabilitering som behövs. Exempel på aktörer som kan vara aktuella är arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. Enligt socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan verka för att dessa aktörer,

¹ Telefonutredning görs för att utreda den försäkrades förutsättningar att återgå i arbete.

² Ett avstämningsmöte är ett möte mellan Försäkringskassan, den försäkrade och minst en ytterligare part, till exempel arbetsgivaren eller den försäkrades läkare. Syftet är att ta reda på vad den sjukskrivna kan och inte kan göra, och att ta ställning till vilka åtgärder som kan behövas.

³ Rehabiliteringsplan ska alltid göras för dem som beviljas rehabiliteringspenning. Plan för återgång i arbete kan vara ett verktyg för att planera olika insatser, framförallt för försäkrade som inte har någon arbetsgivare.

⁴ Sedan 2018 ska arbetsgivare planera insatser för återgång i arbete för anställda som kan förväntas vara sjukskrivna minst 60 dagar.

⁵ SASSAM-kartläggning är en strukturerad utredning som görs vid ett personligt möte och som används dels för att utreda rätten till ersättning, dels för att utreda behov av rehabilitering.

⁶ Gemensam kartläggning kan göras om den som är sjukskriven behöver stöd från både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 10 § SFB).

Avgränsningar kopplade till vår definition av samordning

I den här rapporten studeras Försäkringskassans arbete för att – genom handläggarnas arbete med samordning – stötta sjukskrivna så att de ska få de rehabiliteringsinsatser de behöver för att kunna återgå i arbete.

Vi analyserar inte den del av Försäkringskassans samordningsuppdrag som gäller att *samverka* med andra aktörer på en mer övergripande nivå, till exempel genom överenskommelser.

Fokus i studien är hur handläggarna arbetar med samordning under det första året i den försäkrades sjukskrivning. Det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen belyses endast i den mån det har kommit upp spontant i intervjuerna.

Syfte och metod

Det är Avdelningen för sjukförsäkring (SF) som är den huvudsakliga mottagaren för den här studien. De vill veta hur Försäkringskassans handläggning ska kunna vara så tidig och aktiv som det behövs, samt vilka goda exempel respektive hinder som finns i arbetet med samordning. Syftet är att analysera på vilket sätt Försäkringskassan kan stärka arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser.

Frågeställningar

Följande mer specifika frågeställningar har formulerats:

- Hur arbetar handläggarna med samordning?
- Vad finns det för hinder i handläggarnas arbete med samordning?
- Vilka exempel finns på väl fungerande arbetssätt vad gäller samordning?
- Vad kan Försäkringskassan göra för att stärka arbetet med samordning så att de försäkrade får de rehabiliteringsinsatser de behöver så tidigt som möjligt?

Metod

Vi besvarar frågeställningarna genom att använda tre olika datakällor: intervjuer, tidigare studier och statistik. Intervjuer görs för att få en fördjupad och aktuell bild av hur handläggarna arbetar med samordning. Tidigare studier kartläggs för att komplettera den bild vi får genom intervjuerna. Statistik redovisas för att ge en kvantitativ bild av hur arbetet med samordning, både hur det ser ut i dag och hur det har utvecklats över tid. Genom att använda tre olika datakällor vill vi försäkra oss om att få en väl underbyggd bild av Försäkringskassans arbete med samordning liksom av de hinder och goda exempel som finns.

Intervjuer med 20 personer som arbetar med sjukpenning

Vi har gjort intervjuer för att få en förståelse för hur handläggare arbetar med samordning, dels för att klarlägga behov av rehabilitering, dels för att se till att de försäkrade får rehabiliteringsinsatser så tidigt som möjligt. Vi har även ställt frågor om vilka hinder som finns och vilka arbetssätt som fungerar väl.

Totalt har vi intervjuat 12 handläggare som handlägger sjukpenning och samordnar rehabiliteringsinsatser. Vi har eftersträvat en spridning vad gäller anställningstid och geografi. Samtliga fem geografiska verksamhetsområden har täckts in.

För att komplettera handläggarnas perspektiv har vi även intervjuat fem specialister, en från varje verksamhetsområde. Därtill har vi intervjuat två verksamhetsutvecklare och en handledare⁷. Totalt har 20 personer intervjuats som arbetar med samordning i olika yrkesroller. Intervjuerna genomfördes under våren 2021. Intervjuguiderna redovisas i bilaga 1.

I intervjuerna har vi haft möjlighet att fördjupa intervjupersonernas svar genom att ställa följdfrågor. Varje intervju varade ungefär en timme. Förutom intervjupersonen närvarade två analytiker vid respektive intervju: en som ställde frågor och en som antecknade. Det är dessa anteckningar som ligger till grund för de citat som presenteras framgent.⁸

Tidigare studier

Vi har även tagit del av tidigare studier om Försäkringskassans arbete med samordning. De tidigare studierna har framför allt bidragit med kunskap om hur arbetet med samordning har varierat över tid samt vilka hinder som finns. Vi har även fått kunskap om goda exempel från arbetet med samordning.

Bearbetning av statistik

Vi har bearbetat statistik för att få en kvantitativ bild av frågan om hur handläggarna arbetar med samordning. Förutom att statistiken ger en kvantitativ bild av handläggarnas arbete ger den även en indikation om ifall det har skett förändringar över tid.

Det vi har studerat är hur vanligt det är att handläggarna använder olika handlägningsverktyg som kan användas i arbetet med samordning. Vi har studerat hur vanligt det är att de försäkrade har deltagit i en telefonutredning eller i ett avstämningsmöte, hur ofta handläggarna gör en plan för återgång i arbete samt hur vanligt det är att handläggarna begär in arbetsgivarens plan för återgång i arbete. Undersökningsperioden är 2014–2020.

⁷ Handledaren arbetade framför allt med att introducera nyanställda i arbetet som handläggare.

⁸ Som backup spelades intervjuerna också in. Inspelningarna raderades efter att vi bedömt att vi fått med den viktigaste informationen från varje intervju.

Vi har studerat utfallet vid olika sjukfallslängder och har då använt antalet dagar i rehabiliteringskedjan⁹ som mått på sjukfallens längd. Det utfall som har följts är andel av de försäkrade som – vid dag 90, dag 180 respektive dag 365 i rehabiliteringskedjan – har tagit del av de handläggande verktyg som nämns ovan. Utfallet mäts kumulativt, det vill säga att när vi studerar utfallet vid dag 180 ingår även de personer fått del av den aktuella insatsen redan vid dag 90. Och när vi studerar utfallet vid dag 365 ingår de personer som fått del av respektive insats redan vid dag 90 eller dag 180.

I och med att vi använder antal dagar i rehabiliteringskedjan som mått på sjukfallens längd visar de statistiska bearbetningarna bara utfall för försäkrade som har en arbetsgivare.¹⁰

Det är viktigt att hålla i åtanke att de studerade handläggningsverktygen kan användas både för att samordna rehabiliteringsinsatser och för att bedöma rätten till ersättning. Användandet av dessa verktyg säger heller inte *allt* om handläggarnas arbete med samordning, eftersom det även finns arbetsuppgifter som Försäkringskassan inte har statistik om.

Disposition

I kapitel 2 redogör vi mer utförligt för bakgrunden till att Försäkringskassan behöver stärka sitt arbete med samordning av rehabiliteringsinsatser. I kapitel 3 beskriver vi hur handläggarna arbetar för att klarlägga behov av samordning och för att se till att andra aktörer genomför rehabiliteringsinsatserna. I kapitel 4 identifieras hinder i arbetet med samordning och i kapitel 5 redogör vi för exempel på väl fungerande arbetssätt. I kapitel 6 presenteras förslag på vad Försäkringskassan kan göra för att stärka arbetet med samordning så att de försäkrade får de rehabiliteringsinsatser de behöver så tidigt som möjligt.

⁹ Rehabiliteringskedjan innebär att arbetsförmågan – och därmed rätten till sjukpenning – bedöms utifrån olika bedömningsgrunder beroende på hur länge den försäkrade har varit sjukskriven. Under de första 90 dagarna görs bedömningen i förhållande till personens vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Efter 90 dagar kan Försäkringskassan bara beviljas fortsatt sjukpenning om den försäkrade inte kan utföra något arbete alls, även efter en omplacering, hos sin nuvarande arbetsgivare. Efter 180 dagar ska Försäkringskassan pröva de försäkrades arbetsförmåga i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för dem. Undantag kan göras om det finns övervägande skäl eller om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete. Efter 365 dagar ska arbetsförmågan prövas i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden och det går inte längre att göra något undantag för övervägande skäl. Däremot kan undantag fortfarande göras om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

¹⁰ Personer som är arbetslösa ska prövas gentemot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden redan från dag 1 och för personer som är egenföretagare gäller prövningen endast deras vanliga arbete till och med dag 180.

Bakgrund till behovet att stärka arbetet med samordning

Arbetet med samordning har varierat över tid

Samordning kom i skymundan under 2015–2018

Att uppdraget att samordna rehabiliteringsinsatser är otydligt i lag och förarbeten har, enligt tidigare studier, möjliggjort att Försäkringskassans arbete med uppdraget har varierat över tid (Försäkringskassan, 2020a; ISF, 2018).

När förtroende var regeringens övergripande mål för Försäkringskassan, 2011–2015, var samordning var en viktig del i Försäkringskassans styrning. Att stödja och hjälpa den försäkrade tillbaka i arbete var prioriterat (Försäkringskassan, 2020a; ISF, 2018). En intervjuundersökning gjord av ISF¹¹ visar att det samtidigt fanns en upplevelse på Försäkringskassan att man hade tappat fokuset på försäkringen att tillämpningen blev mer generös. Enligt ISF:s undersökning var ett vanligt synsätt då att det var bättre att den försäkrade var kvar i försäkringen längre om det bedömdes kunna leda till en långsiktigt hållbar lösning för den försäkrade (ISF, 2018).

Perioden 2015–2018 präglades av en uppfattning att Försäkringskassan behövde förbättra kvaliteten i bedömningarna av rätten till ersättning. Regeringen satte som mål för Försäkringskassan att sjukpenningtalet skulle minska till 9,0 dagar och enligt ISF började sjukförsäkringen att alltmer betraktas som en omställningsförsäkring. Försäkringskassan prioriterade bedömningen av rätten till ersättning, vilket innebar att handläggarna la mer tid på att utreda rätten till ersättning och mindre på att genomföra samordningsinsatser. En bidragande orsak till att samordningsuppdraget hamnade i skymundan var att det uppdraget inte är lika tydligt som uppdraget att bedöma rätten till ersättning (ISF, 2018; se även Försäkringskassan, 2020a).

Förutom att samordningsuppdraget trängdes undan av bedömningen av rätten till ersättning kan man även säga att arbetet med samordning snävades in. ISF har uppmärksammat att Försäkringskassan ändrade sin ambition att bistå andra aktörer i sjukskrivningsprocessen. Ett exempel på det var att handläggarna nu bara skulle gå på de möten som behövdes för att de skulle kunna handlägga ärendet. Tidigare gick de på möten när någon annan aktör

¹¹ ISF intervjuade handläggare, specialister, enhetschefer, lokala försäkringssamordnare, lokala samverkansansvariga samt områdeschefer på åtta av Försäkringskassans lokalkontor. Totalt intervjuades 24 handläggare, nio specialister, åtta lokala försäkringssamordnare och åtta lokalt samverkansansvariga. Dessutom intervjuades en enhetschef per kontor.

ville att de skulle närvara, även om mötet inte behövdes för Försäkringskassans möte eller samordning (ISF, 2018; se även Försäkringskassan, 2017 och Försäkringskassan, 2020a). Att handläggarna skulle gå på färre möten legitimerades med att Försäkringskassan tidigare tagit på sig andra aktörers ansvar (Jacobsson et al, 2019).

Minskat användande av vissa handlägningsverktyg

Att Försäkringskassan prioriterade bedömningarna av rätten till sammanföll med ett minskat användande av flera av de handlägningsverktyg som kan användas i arbetet med samordning.

Utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* konstaterar att det har blivit mindre vanligt att Försäkringskassan genomför insatser för att underlätta de försäkrades återgång i arbete. I utredningen analyserades andelen försäkrade som fick någon av insatserna avstämningsmöte, SASSAM-kartläggning eller rehabiliteringsplan i ärenden som var längre än 60 dagar. År 2013 var det fem av tio som hade fått någon av dessa insatser men år 2018 hade andelen minskat till en av tio (SOU 2020:6).

Även rapporter från Försäkringskassan visar att användandet av handlägningsverktyg som kan användas till samordning har minskat över tid (Försäkringskassan, 2020a; Försäkringskassan, 2020b).

Som nämndes i kapitel 1 säger inte användandet av olika handlägningsverktyg allt om hur Försäkringskassan arbetar med samordning. De intervjuundersökningar som referats ovan bekräftar dock att Försäkringskassan arbetade mindre med samordning 2018–2018 än vad som var fallet tidigare.

ISF har identifierat brister i arbetet med samordning

Inspektionen för socialförsäkring (ISF) har granskat Försäkringskassans bedömningar vid dag 90 respektive 180 i rehabiliteringskedjan (ISF, 2017). De har identifierat flera brister som gäller arbetet med samordning, bland annat följande:

- Det saknades ofta uppgifter om det var möjligt att anpassa den försäkrades arbetsuppgifter eller om hen kunde omplaceras hos arbetsgivaren. Det saknades också ofta uppgifter om den försäkrade kunde få annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren, vilket bör vara utrett

redan före den bedömning som ska ske efter 90 dagar. En liknande slutsats drogs i en granskning gjord av Riksrevisionen.¹²

- I flera av de granskade ärendena hade den försäkrade signalerat att den psykiska miljön på arbetsplatsen var problematisk och att den var ett hinder för att återgå i arbete. Men Försäkringskassan hade inte i något av de ärendena inlett en diskussion med arbetsgivaren utifrån denna information.
- Endast i en mindre del av ärendena fanns det en planering för på vilket sätt den försäkrade ska kunna återgå i arbete och en beskrivning av vad som krävdes för detta. Vanligast var att endast nästa steg i handläggningen fanns noterad i ärendena. Det gällde både i bedömningen vid dag 90 och vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Dessutom var planeringen alltför sällan förankrad med den försäkrade.
- I utredningen vid dag 180 hade Försäkringskassan tagit kontakt med arbetsgivaren endast i hälften av ärendena. Försäkringskassan hade dessutom bara i drygt 25 procent av ärendena utrett hur den försäkrade såg på möjligheterna till anpassning av arbetet eller omplacering på arbetsplatsen. Inte i något av ärendena hade Försäkringskassan haft kontakt med Arbetsförmedlingen.

Oklart hur många som får rehabiliteringsinsatser

Det är svårt att säkert säga om Försäkringskassans minskade fokus på samordning, som beskrivits ovan, har påverkat sjukskrivnas tillgång till rehabilitering. Det beror på att Försäkringskassan inte har statistik över vilka rehabiliteringsinsatser som ges för att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete.

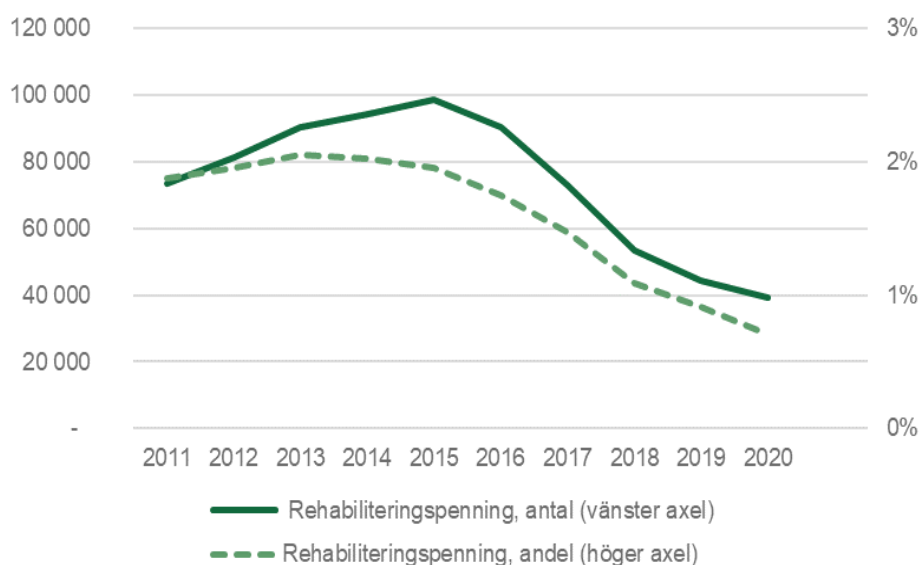
I Figur 1 visar vi i stället utvecklingen av antalet personer som får rehabiliteringspenning. Ersättningen kan beviljas till personer som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, till exempel i form av arbetsträning. De som får rehabiliteringspenning utgör troligen en begränsad del av alla som får rehabiliteringsinsatser. Till exempel vet vi inte hur många som får arbetsplatsinriktad rehabilitering från sin arbetsgivare. Men rehabiliteringspenning är den enda indikatorn vi har för att åtminstone få någon bild av utvecklingen över tid vad gäller rehabilitering.

När Försäkringskassans arbete med samordning prioriterades högt, under 2011–2015, ökade antalet sjukskrivna som fick rehabiliteringspenning. När Försäkringskassan fokuserade mindre på samordning, under 2015–2018, skedde i stället en minskning. *Andelen* av alla sjukskrivna som får rehabiliteringspenning följer ungefär samma mönster. Det kan tyda på att

¹² Riksrevisionen granskade processen för återgång i arbete för personer som nekats sjukpenning vid dag 180. Riksrevisionen studerade bland annat vilken information Försäkringskassan hade om genomförda anpassningar hos arbetsgivaren. I hälften av ärendena fanns information om anpassningar som har gjorts och i en fjärdedel fanns information om att arbetsgivaren inte har gjort någon anpassning. I en fjärdedel saknades information om detta helt i journalen och i inskickat underlag från arbetsgivaren (Riksrevisionen, 2020).

Försäkringskassans arbete med samordning har betydelse för de arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som sjukskrivna får del av. Men för att kunna uttala sig mer större säkerhet behövs det ytterligare analyser. Överlag behövs mer kunskap om sambandet mellan Försäkringskassans samordning av rehabiliteringsinsatser och den rehabilitering som de försäkrade faktiskt får.

Figur 1 **Antal personer som får rehabiliteringspenning och andel som får rehabiliteringspenning av alla som får en sjukskrivningsrelaterad förmån*, 2011–2020**



Anm. Figuren visar andel som får rehabiliteringspenning av alla som får en sjukskrivningsrelaterad förmån, det vill säga sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjukpenning i förebyggande syfte.

Försäkringskassan har fått i uppdrag att stärka stödet

Regeringen vill att Försäkringskassan utveckla stödet till individen

År 2018 fick Försäkringskassan i uppdrag att stärka arbetet med samordningsuppdraget, inte minst vad gäller samverkan med Arbetsförmedlingen. Flera gånger sedan dess har regeringen uttryckt, både i regleringsbrevet och i särskilda uppdrag, att målet med sjukförsäkringen är *både* att ge ekonomisk trygghet *och* att stötta individen att återfå sin arbetsförmåga.¹³ Det finns därmed tydliga förväntningar att Försäkringskassan ska stärka sitt arbete med samordning och ett sådant arbete pågår för närvarande på myndigheten.

¹³ Se Försäkringskassan 2020a för en mer utförlig genomgång av de olika uppdragen.

Enligt verksamhetsplan ska samordningen stärkas

I SF:s verksamhetsplan 2021–2023 lyfts arbetet med samordning som ett område där det behövs en förflyttning. Det handlar både om Försäkringskassans stöd till de försäkrade och om de delar som kan lösas genom samverkan med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Det finns fyra mål i verksamhetsplanen och två av dem är nära kopplade till arbetet med samordning. Det ena handlar om verksamheten ska bli bättre anpassad utifrån individens behov. Genom att handläggningen effektiviseras och differentieras ska resurser omfördelas så att tid kan frigöras till samordning. Differentieringen ska leda till att Försäkringskassan blir bättre på att tidigt identifiera personer som behöver stöd. De individer som identifierats ska, enligt verksamhetsplanen, få rätt stöd i rätt tid. Försäkringskassan ska även bli bättre på att bemöta, stödja och kommunicera utifrån individens behov och aktuella situation. Personer med psykiatriska diagnoser har identifierats som en grupp där det finns ett särskilt behov att utveckla Försäkringskassans arbete.

Det andra målet handlar om att aktörerna i sjukskrivningsprocessen ska ha en gemensam bild av samordningsuppdraget, vilka utmaningar som finns och vilka förflyttningar som olika aktörer behöver göra för att öka stödet till individen. Som ett första steg i det arbetet har Försäkringskassan genomfört rådslag med berörda aktörer för att identifiera och belysa gemensamma utmaningar.

Men pandemin har påverkat förutsättningarna

Arbetet med att stärka samordningen har, i och med pandemin, bedrivits i en speciell kontext som påverkar handläggarnas möjligheter att samordna och ge stöd i rehabiliteringsprocessen.

Pandemin bidrog till att antalet nya sjukskrivningar ökade kraftigt, samtidigt som en ny ersättning infördes för att kompensera sjukskrivna för det karensavdrag som görs den första sjukskrivningsdagen. Det medförde att Försäkringskassan tvingades att tillfälligt prioritera bedömningen av rätten till ersättning så att alla sjukskrivna skulle kunna få ersättning i tid.

Därtill har hälso- och sjukvårdens resurser i många fall behövts prioriteras till att hantera det akuta vårdbehovet kopplat till covid-19. Pandemin kan därför ha lett till ett uppdämt vårdbehov genom inställda och senarelagda medicinska rehabiliteringsinsatser. Även arbetsförberedande insatser i samverkan med Arbetsförmedlingen eller via samordningsförbund kan ha varit svåra att genomföra under pandemin (Försäkringskassan, 2021c).

Hur arbetar handläggarna med samordning?

Det här kapitlet handlar om hur handläggarna arbetar med samordning av rehabiliteringsinsatser. Vi studerar dels hur de gör för att klarlägga behov av samordning, dels hur de gör för att se till att de försäkrade får den rehabilitering som behövs så tidigt som möjligt. Dessutom studerar vi hur handläggarna arbetar med samordning när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Kapitlets viktigaste slutsatser

- Vi har frågat handläggarna hur de gör för att klarlägga behov och se till att de försäkrade får den rehabilitering som behövs. En övergripande slutsats är att det varierar mellan olika handläggare och att det riskerar att gå ut över de försäkrades rehabilitering.
- Andelen försäkrade som har deltagit i ett avstämningsmöte har minskat från 27 till 7 procent mellan 2014 och 2020, bland dem som når dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Försäkringskassan kan använda arbetsgivarnas plan för återgång i arbete i sin handläggning. Enligt vår statistik har planen hämtats in, skriftligt eller muntligt, i 16 procent av de ärenden där den försäkrade når dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Försäkringskassan har ett ansvar att bedöma kvaliteten i de planer som hämtats in (och i arbetsgivarnas åtgärder). Dock finns det inte någon statistik över hur vanligt det är att arbetsgivare har någon plan för återgång i arbete, eller att de erbjuder anpassning eller omplacering enligt socialförsäkringsbalken. Det är ovanligt att de lokalt samverkansansvariga anmäler arbetsgivare till Arbetsmiljöverket.
- Av intervjuerna framgår att många handläggare gör sitt bästa för att informera och försöka påverka arbetsgivare att ta sitt ansvar. Det framgår även att det finns handläggare som är uppgivna vad gäller möjligheten att påverka arbetsgivarna och som kanske inte ens försöker.
- Det är vanligare att handläggarna genomför samordnande insatser vid psykiatriska diagnoser än vid andra diagnoser. Det är också vid psykiatriska diagnoser som samordning uppges göra störst skillnad för den försäkrade. Samtidigt är kunskapen begränsad vad gäller vilka rehabiliteringsinsatser som fungerar bäst vid psykiatriska diagnoser.

Att identifiera försäkrade som har behov av stöd

Handläggarna använder flera underlag för att utreda behov

Handläggarna använder olika underlag för att utreda och bedöma de försäkrades behov av samordnings- och rehabiliteringsinsatser. Läkarintyget är ett viktigt underlag. Om läkaren anger att det behövs rehabilitering i läkarintyget är det en viktig impuls.

Av intervjuerna framgår att det också kan finnas behov av rehabilitering utan att det står uttryckt i läkarintyget. Information från den försäkrade uppges också vara ett viktigt underlag, liksom från arbetsgivaren. En nyligen publicerad studie bekräftar att det är vanligt handläggarna har kontakt med den försäkrade och arbetsgivaren (Försäkringskassan, 2021d).¹⁴ Ibland kan det även finnas information från externa parter, till exempel socialtjänsten, vilket enligt de intervjuade handläggarna kan tyda på att det finns ytterligare problematik.

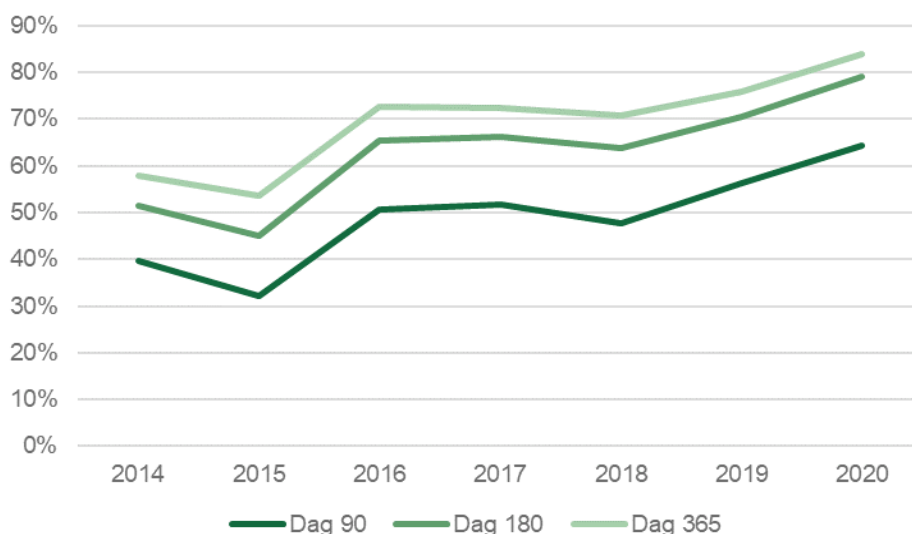
Telefonutredning är ett av de verktyg som handläggarna kan använda sig av för att få information från den försäkrade. Figur 2 visar att andelen försäkrade som deltagit en telefonutredning har ökat över tid.¹⁵ I de ärenden som når dag 180 i rehabiliteringskedjan har andelen ökat från ungefär 50 till 80 procent mellan 2014 och 2020.

I en tidigare studie har enhetschefer beskrivit telefonutredning som ett av de främsta verktygen i arbetet med samordning (Försäkringskassan, 2020a). Telefonutredning anses framför allt vara viktig i början av ärendet då handläggaren ska utreda vilka behov som finns.

¹⁴ I aktstudien granskades totalt 219 sjukpenningärenden som var slumpmässigt fördelade mellan samtliga fem regionala verksamhetsområden. Av dessa var 101 ärenden avslag och 118 ärenden beviljanden. Samtliga ärenden avsåg anställda försäkrade eftersom dessa fullt ut omfattas av rehabiliteringskedjan (Försäkringskassan, 2021d).

¹⁵ Det finns en överskattning av telefonutredningar i statistiken. SF jämförde registrerade telefonutredningar med utfallet i en aktsgranskning. Av de telefonutredningar som redovisades i statistiken motsvarades 69 procent av en faktisk telefonutredning, enligt aktgranskningen. Jämförelsen avsåg alla ärenden som avslutades 1/3 2019–29/2 2020.

Figur 2 Andel ärenden med minst en telefonutredning, fördelat på ärenden som når dag 90, dag 180 respektive dag 365



Anm. Figuren visar samtliga K2- och K3-ärenden som når dag 90, 180 respektive 365 i rehabiliteringskedjan. Enklare ärenden (K1), där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från myndigheten, ingår däremot inte.

Det varierar när i ärendet som informationen behövs

I intervjuerna uppger handläggarna att det varierar när i ärendet de samlar in information och underlag. Ofta vill de ha informationen så tidigt som möjligt men flera betonar att det inte räcker med en gång. Det handlar snarare om att kontinuerligt följa upp och stämma av hur det går, hur den försäkrades arbetsförmåga utvecklas och om det sker några förändringar vad gäller när den försäkrade bedöms kunna återgå i arbete.

Det varierar hur grundlig utredning som behövs

Mer fördjupad information kan ge viktiga impulser

Genom att ställa mer ingående frågor kan handläggarna få impulser som tyder på att ärendet är mer komplext än vad det verkade från början. En handläggare beskriver vilka frågor hen ställer till den försäkrade:

Det är inte säkert att det framgår i läkarintyget att samordning behövs utan det kan vara något personen själv upplever. Att man pratar om hur det ser ut med kontakten med arbetsgivaren, hur det såg ut före sjukskrivningen, hur man ser på sin förmåga att komma tillbaka till arbete. Fråga om det pågår någon behandling. Vid behov kan man ha möte. Man frågar om personen har behov av någon sammanhållning för oftast har personen väldigt många kontakter (IP9).

I intervjuerna nämns flera exempel på impulser som kan vara tecken på att ett ärende är komplext och att det därför kan behövas samordningsinsatser från Försäkringskassan:

- Den försäkrade har en tidigare sjukdomshistorik
- Den försäkrade har en psykiatrisk diagnos
- Läkaren har angett att det är oklart när den försäkrade kan återgå i arbete
- Det finns problem i samspelet mellan den försäkrade och arbetsgivaren
- Arbetsgivarna tar inte sitt ansvar eller att det är svårt att förstå vad de planerar att göra
- Den försäkrades saknar motivation eller tror att det kommer att bli svårt att komma tillbaka i arbete

Att tidigt prata med den försäkrade kan underlätta handläggarens fortsatta arbete genom att det ger information om hur hen ska gå vidare i handläggningen. På så sätt kan Försäkringskassans arbete bli mer effektivt. En handläggare beskriver detta:

Vi behöver ha den tidiga kontakten, det underlättar om vi tidigt vet den försäkrades behov och förutsättningar. Då kan man avgöra sedan vad vi behöver gå vidare med, exempelvis om vi måste ringa arbetsgivaren eller om vi har tillräckligt redan nu. Man kan skala av ganska mycket arbetsuppgifter genom att ha tidig kontakt och göra en ordentlig utredning (IP13).

Endast ett fåtal handläggare uppgav i intervjuerna att de använder SASSAM-kartläggning, SASSAM-kartläggning uppges av dessa handläggare som en användbar metod både för att identifiera behov och förmågor och för att skapa motivation hos den försäkrade. De intervjuade specialisterna uppgav att det är få handläggare som vet hur man gör en SASSAM-kartläggning idag.

Någon enstaka handläggare konsulterar även försäkringsmedicinsk rådgivare eller beställer en aktivitetsförmågutredning för att få en bättre förståelse för den försäkrades behov av rehabiliterande insatser.

Att SASSAM-kartläggning, FMR-konsultation och arbetsförmågutredning är ovanliga bekräftas i en nyligen genomförd aktstudie. I aktstudien hade ingen av dessa insatser genomförts i något av de 200 granskade ärendena som nådde dag 180 i rehabiliteringskedjan (Försäkringskassan, 2021d).

Olika saker påverkar hur grundlig utredning som görs

Hur grundlig handläggarens utredning är beror på ärendets beskaffenhet. Följande citat visar att handläggarna inte lägger lika mycket tid på alla ärenden utan att de differentierar arbetet.

Har man kontakten med den försäkrade och ser att den personen kommer att kunna återgå på egen hand, de har bra dialog med arbetsgivaren och vårdens prognos är god då utreder jag inte mer, jag lägger inte in fokus där. Då samlar jag inte in planen [för återgång i arbete], då är det redan tydligt vem som gör vad (IP13).

En annan handläggare säger:

Förr skulle vi ringa runt till alla oavsett diagnos. Det var slöseri med tid. Det viktigaste är att identifiera vilka kunder vi talar om (IP1)

Att handläggarna anpassar sin arbetsinsats utifrån de försäkrades behov är ett genomgående tema när de beskriver sitt arbete. Det gäller oavsett om det handlar om en tidig och aktiv handläggning, planering för återgång i arbete, uppföljning eller något annat moment i handläggningen.

Men det framkommer även att handläggarna inte kontaktar de försäkrade och arbetsgivarna i den grad som de anser skulle behövas:

Jag har inte alltid möjlighet att [samla in information och utreda behov] i rätt tid. Det beror i många fall på tiden, man har inte den tiden att göra det i rätt tid (IP10).

Att driva på och se till att ärendet går framåt

I intervjuerna ges flera exempel på hur handläggarna arbetar för att se till att ärendet inte avstannar. Det handlar om att se till att handläggningen är aktiv och att inte släppa ärendet så länge det finns något mer man kan göra.

Viktigast är när ärendet är på gång att se 'vart är det på väg, vad kan jag göra?' Det är viktigt att inte vara passiv när man fått läkarintyget, att planera för nästa steg och vad man behöver göra (IP9).

Det handlar om att ligga steget före, planera för den fortsatta handläggningen och att så tidigt som möjligt ta kontakt med olika aktörer som kan vara aktuella. Det handlar även om driva på andra aktörer så att de genomför rehabiliteringsinsatser.

Funkar det inte hos arbetsgivaren så får man ju ta nästa steg, och jag tror ju att det är viktigt att vara drivande, och att saker och ting inte stagnerar, att man liksom kommer till skott och är ärlig, och säger liksom: 'Nu är det så här, nu har vi kommit hit och nu kommer vi inte längre på den här punkten och vad ska vi göra nu? Hur ska vi komma vidare?' För att ingen tjänar ju på att man står stilla i handläggningen, utan man måste prata om det och säga – 'Vad ska vi göra nu när vi inte kommer längre?' Och ta den där svåra diskussionen och säga: 'Vi kanske måste göra någonting annat.' Det tror jag är viktigt (IP2).

En intervjuperson menar att handläggarna har tappat förmågan att driva ärendet framåt och planera för nästa steg i handläggningen:

Till nyligen skulle vi titta mycket på läkarintyg så att det skulle innehålla alla de här sakerna annars kan vi inte gå vidare. man ... Som handläggare har man tappat det där med självdifferentieringen, man glömmer bort vad man behöver göra för att föra ärendet vidare, vad man behöver göra tills nästa

läkarintyg. Vi har tappat flexibiliteten, egna ansvaret och förmågan att värdera vad vi får in, vi blir så drillade på läkarintyget. (IP9)

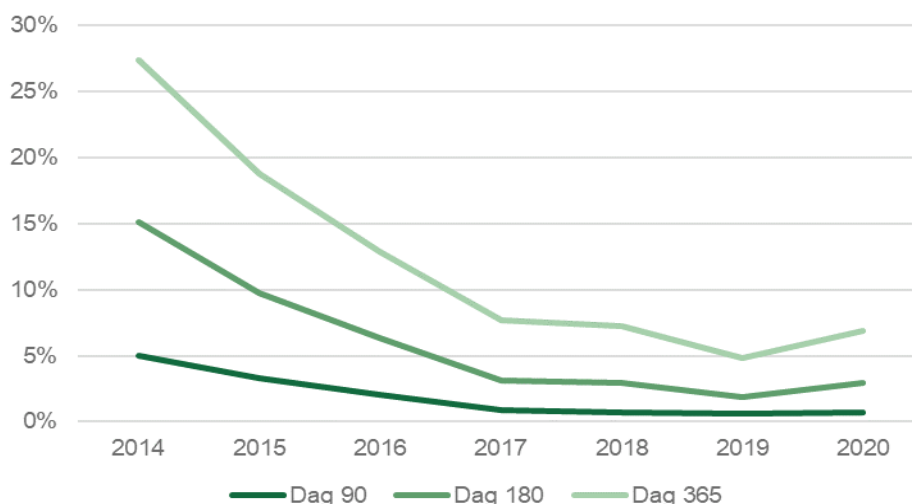
Avstämningsmöte med flera parter

Avstämningsmöte är ett möte mellan Försäkringskassan, den försäkrade och ytterligare minst en part, till exempel arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården. Syftet är att ta reda på vad den försäkrade kan och inte kan göra på grund av sin sjukdom samt att ta ställning till vilken rehabilitering som kan behövas för att den försäkrade ska komma tillbaka till arbete.

När handläggaren väl har identifierat att det finns behov av samordning är avstämningsmötet det viktigaste verktyget för att samordna rehabiliteringsinsatser, enligt intervjuer med enhetschefer i en tidigare studie (Försäkringskassan, 2020a).

Andelen försäkrade som har deltagit i ett avstämningsmöte har minskat över tid (Figur 3). År 2014 hade 27 procent av de försäkrade deltagit i minst ett avstämningsmöte vid dag 365 i rehabiliteringskedjan. Motsvarande andel 2020 var 7 procent. Det framgår inte av figuren men är ändå värt att nämna att 2011 var andelen nästan dubbelt så hög som 2014. Det har alltså skett en minskning som är ännu mer dramatisk än vad som framgår av figuren.¹⁶ Dock ökade andelen något mellan 2019 och 2020.

Figur 3 Andel ärenden där det har skett minst ett avstämningsmöte, fördelat på ärenden som når dag 90, dag 180 respektive dag 365



Anm. Figuren visar samtliga K2- och K3-ärenden som når dag 90, 180 respektive 365 i rehabiliteringskedjan. Enklare ärenden (K1), där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från myndigheten, ingår däremot inte.

¹⁶ I figuren visar vi bara utvecklingen från och med 2014. Det året infördes kundflödena och vi redovisar bara kundflöde 2 och 3 i figuren. Det betyder också att siffrorna från 2011 och 2014 inte är helt jämförbara med varandra.

Avstämningsmöten är ett användbart verktyg i arbetet med samordning och det kan användas i flera olika syften. Det beskrivs ytterligare i kapitel 5 som handlar om väl fungerande arbetssätt.

Att planera återgång i arbete

Försäkringskassans plan sågs tidigare som ett centralt verktyg

När handläggaren har bedömt att en försäkrad har rätt till sjukpenning ska hen, i samråd med den försäkrade, göra en plan för återgång i arbete. Det framgår i Försäkringskassans vägledning. Vid behov ska handläggaren även involvera andra rehabiliteringsaktörer i arbetet (Försäkringskassan, 2021a).

Syftet med att göra en plan för återgång i arbete är att klargöra för alla inblandade hur den försäkrades väg tillbaka till arbete eller annan sysselsättning ser ut. Planen är också ett verktyg för att ta tillvara den försäkrades förmågor i processen från sjukskrivning till egen försörjning genom arbete (Försäkringskassan, 2021a, sid 297). Vidare syftar planen till att foga samman rehabiliteringsinsatserna så att de ”länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet” (Försäkringskassan, 2021a, sid 257).

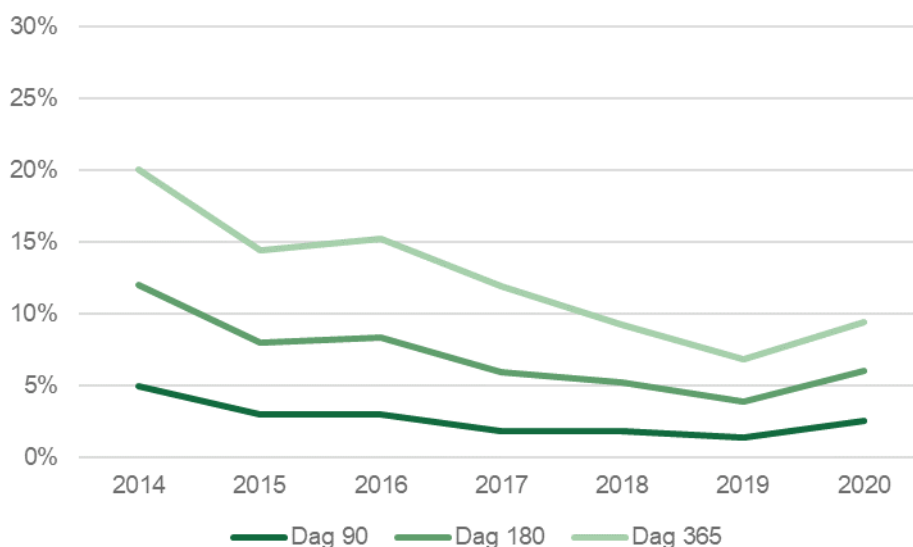
Sedan 2018 ska handläggarna i normalfallet inte göra någon plan för de försäkrade som är anställda (Försäkringskassan 2021a, sid 297). Det beror på att arbetsgivaren, sedan 2018, har en skyldighet att ta fram en plan för återgång i arbete. I vägledningen beskrivs det dock inte närmare hur och om handläggaren ska arbeta med planering när den försäkrade *har* en arbetsgivare.

Handläggarna gör sällan en formell plan för återgång i arbete

Enligt vägledningen kan Försäkringskassans plan, beroende på omständigheterna i ärendet, dokumenteras i journalen eller i blanketten *Plan för återgång i arbete* (Försäkringskassan, 2021a, sid 297). I de fall då blanketten används och registreras blir planen en mät punkt i statistiken. Det sker dock sällan (se Figur 4). År 2020 upprättade Försäkringskassan en plan för återgång i 6 procent av de ärenden som når dag 180 och i 9 procent av de som når dag 365. Över tid har det skett en minskning av andelen ärenden där Försäkringskassan har gjort en plan för återgång i arbete.

En del av minskningen kan bero på att arbetsgivarna, sedan 2018, ska ta fram en plan för återgång i arbete. Samtidigt minskade andelen försäkrade som fått en plan redan innan 2018. Möjligen kan det vara så att blanketten numera bara används då en försäkrad beviljats rehabiliteringspenning. Då har Försäkringskassan nämligen ett lagstadgat krav på sig att göra en rehabiliteringsplan. Vi har inte analyserat detta ytterligare.

Figur 4 Andel ärenden där Försäkringskassan gjort en plan för återgång i arbete, fördelat på ärenden som når dag 90, dag 180 respektive dag 365



Anm. Figuren visar samtliga K2- och K3-ärenden som når dag 90, 180 respektive 365 i rehabiliteringskedjan. Enklare ärenden (K1), där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från myndigheten, ingår däremot inte.

Ordet plan verkar betyda olika saker för olika handläggare

Trots att det är ovanligt att Försäkringskassan gör en *formell* plan för återgång i arbete uppger många handläggare att de ändå gör ”någon sorts planering”. Den planering som görs i praktiken verkar vara något annat än den plan för återgång i arbete som beskrivs i vägledningen. I intervjuerna frågade vi handläggarna om de upprättar någon plan för återgång i arbete. Flera handläggare uttryckte förvåning och undrade vilken plan vi pratar om. Ett vanligt svar var att handläggarna brukar diskutera sig fram till en plan tillsammans med den försäkrade eller andra aktörer, som de sedan dokumenterar i journalen. Det är dock inte en formell plan som följer den mall som finns för *Plan för återgång i arbete*. Citatet nedan är representativt för flera intervjuade handläggare:

Någon form av plan gör man alltid, även om man inte skriver ner den exakt den här ordningen. En indirekt plan gör man alltid i och med att man pratar med personerna, och har en dialog om hur länge man tror att man kommer att vara hemma, sen kanske man inte alltid använder just det här formuläret plan för återgång och skriver ner allt exakt... Det gör jag nog kanske inte så jätteofta (IP10).

Ordet ”plan” verkar betyda lite olika saker för olika handläggare. Att ha plan kan också betyda att planera för nästa steg i handläggningen:

Man har ju alltid en planering i bakhuvudet, det är inte alltid det blir en uppstyld plan som man skickar ut till den försäkrade särskilt ofta. De har oftast redan det från arbetsgivaren. (...) Det känns lite oklart ibland om när det är arbetsgivarens plan och när

det är FK:s plan för återgång i arbete. Det blir lite parallella utredningar (IP13).

Citatet ovan understryker också att det är otydligt för handläggarna hur de ska arbeta med planering i de sjukfall där den försäkrade har en arbetsgivare. Som nämndes ovan beskrivs inte det närmare i Försäkringskassans vägledning.

I en granskning gjord av ISF framgick att Försäkringskassans planering ofta bara bestod av en notering om vad som är nästa steg i handläggningen (ISF, 2017). Det var fallet i drygt hälften av de granskade ärendena vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. I 3 procent av ärenden fanns ingen planering alls. I de ärenden där det fanns någon form av planering, eller där nästa steg i handläggningen var noterad i ärendeakten, hade Försäkringskassan i drygt 60 procent av ärendena inte förankrat planeringen med den försäkrade. Detta trots att granskningen gällde ärenden som har pågått i ett halvår.

Även i våra intervjuer framkommer att det inte är självklart att handläggarna gör en planering i varje ärende:

Det finns inte en planering i varje ärende, vi har varit lite passiva, bara väntat på nästa läkarintyg. Men det blir mer och mer att vi måste tänka på vidare planering. Det beror på mängden ärenden som varje handläggare varje vecka måste starta, man hinner inte med mer, att tänka efter och föra ärendena framåt (IP9).

Att följa upp planen och vid behov revidera den

ISF har tidigare påpekat att det finns en dynamik i sjukskrivningsprocessen. Centralt i utredningsarbetet är att identifiera de ärende som vid varje given tidpunkt kan behöva fortsatt utredning. Det innebär att handläggarna behöver identifiera om och när det behövs ytterligare åtgärder i ärendet. Samtidigt behöver handläggaren ta hänsyn till att förhållanden kan ändras under ärendets gång (ISF, 2017).

I intervjuerna bekräftar handläggarna att det finns en dynamik genom att de uppger att det varierar när i ärendet de samlar in underlag och impulser. Ofta vill de ha informationen så tidigt som möjligt men flera betonar att det inte räcker med en gång. Det handlar snarare om att kontinuerligt följa upp och stämma av hur det går, hur den försäkrades arbetsförmåga utvecklas och om det sker några förändringar vad gäller när den försäkrade bedöms kunna återgå i arbete. Handläggaren kan behöva återkomma och samla in ny information om hälsotillståndet flera gånger och justera sin planering utifrån det:

Håller inte en planering, då måste man ju stämna av vad som händer och vad som är orsaken till att planeringen inte höll. Och då kan det ju bli flera gånger (IP12).

Några handläggare uppger att de lägger in bevakningar i IT-systemet, och ringer den försäkrade eller arbetsgivaren för att följa upp om det som har sagts också har gjorts i praktiken. Dessa handläggare beskriver det som

något relativt enkelt och oproblematiskt att ringa till arbetsgivare för att följa upp vad som har gjorts.

Jag brukar oftast be att de återkommer till mig så att jag ska slippa ringa runt till alla. Det är inte säkert att de gör det när jag vill och då måste jag ringa och påminna. Jag lägger bevakningar i ÄHS för att veta när jag ska ringa och påminna (IP12).

Utifrån den här studien vet vi inte hur vanligt det är att handläggarna faktiskt har en planering och att de följer upp den. Men i intervjuerna framgår att det varierar hur aktiva handläggarna är när det gäller att följa upp planen och vilka insatser som genomförts. Flera handläggare uppger att de inte aktivt brukar följa upp vad olika aktörer, däribland arbetsgivarna, har gjort:

Nja, det gör jag inte aktivt själv, det skulle vara om det finns impulser (IP7).

Som skäl anges tidsbrist eller att de inte känner sig bekväma att kontakta till exempel arbetsgivare. Men det finns också en resignation kring möjligheten att agera om en arbetsgivare inte tar sitt ansvar. Det beskrivs mer ingående nedan.

Användande av arbetsgivarens plan

Sedan 2018 ska arbetsgivarna göra en plan för återgång i arbete

Sedan 2018 ska arbetsgivarna upprätta en plan för återgång i arbete när den försäkrades arbetsförmåga varit nedsatt under 30 dagar. Planens främsta uppgift är att vara ett stöd i det arbete som görs på arbetsplatsen för att den anställde ska kunna återgå i arbete. Ett viktigt syfte med lagändringen är att rehabiliteringsinsatserna hos arbetsgivaren ska starta tidigare (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 63ff).

Det finns inte något krav på hur planen ska utformas eller var arbetsgivaren ska dokumentera den. Försäkringskassan har tagit fram en mall i samråd med arbetsgivarföreträdare, men mallen kan närmast beskrivas som ett *förslag* på hur arbetsgivaren kan göra för att göra en plan för återgång.¹⁷

Handläggarna kan om de behöver hämta in arbetsgivarens plan

Arbetsgivarens plan kan, enligt förarbeten, ge information som kan användas i handläggningen, både vad gäller bedömningen av rätten till ersättning och i bedömningen av rehabiliteringsbehov liksom samordnande insatser. Det är Försäkringskassan som bedömer när informationen behövs i handläggningen (Prop. 2017/2018:1, utgiftsområde 10, sid 70).

¹⁷ Se mall:

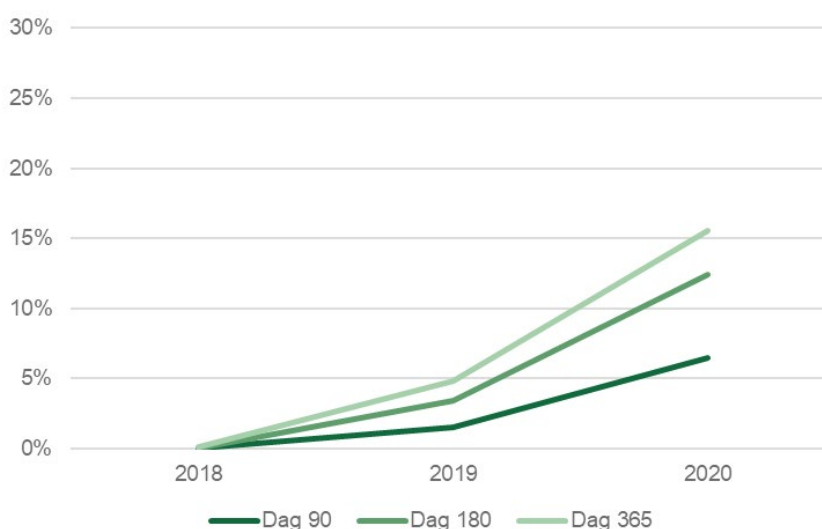
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.398e2a521762d534987369/1634206154125/7459-arbetsgivarens-plan-for-atergang-i-arbete.pdf>

Ett exempel på en situation där handläggarna kan hämta in planen är, enligt vägledningen, när de behöver veta vilka förutsättningar som finns för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren (Försäkringskassan, 2021a).

Ovanligt att handläggarna hämtar in arbetsgivarens plan

Enligt statistiken är det ovanligt att handläggarna hämtar in arbetsgivarens plan för återgång i arbete (Figur 5). Planen har bara hämtats in i 12 procent av de ärenden som når dag 180 och i 16 procent av de ärenden som når dag 365 i rehabiliteringskedjan.

Figur 5 Andel ärenden där Försäkringskassan hämtat in eller tagit del av arbetsgivarens plan för återgång i arbete, fördelat på ärenden som når dag 90, dag 180 respektive dag 365



Anm. Figuren visar samtliga K2- och K3-ärenden som når dag 90, 180 respektive 365 i rehabiliteringskedjan. Enklare ärenden (K1), där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från myndigheten, ingår däremot inte.

Det kan finnas flera orsaker till att handläggarna inte hämtar in arbetsgivarens planer oftare. För det första ska handläggarna bara hämta in planen om de själv tycker att de behöver den, så i det avseendet är ju inte resultatet så uppseendeväckande. ISF har nyligen publicerat en granskning som visar att de planer som kommer in till Försäkringskassan sällan tillför ny information till ärendet. I de sjukfall där det fanns en plan för återgång i arbete tillförde den ny information i mindre än hälften av sjukfallen. Dessutom använder handläggarna sällan informationen från arbetsgivarens planer när de bedömer och beslutar om en försäkrad person har rätt till ersättning (ISF, 2021). Det kan vara en orsak till att handläggarna inte hämtar in arbetsgivarens plan så ofta.

Men det kan också vara så att information som handläggare hämtar in muntligt från arbetsgivarna inte alltid registrerar informationen som en plan

för återgång i arbete i Försäkringskassans statistik.¹⁸ Det gör det svårt att veta vad statistiken egentligen står för och det kan vara så att det finns en underskattning.

Det varierar mellan handläggare om de hämtar in planen eller inte. I intervjuerna framgår att vissa handläggare alltid brukar begära in arbetsgivarnas planer medan andra gör det sällan eller aldrig. De som uppger att de alltid gör det beskriver det som en självklar del av det underlag de samlar in för att kunna göra sin bedömning. Det kan handla om att bedöma behov av rehabilitering men även att bedöma rätten till sjukpenning efter dag 90. Om den försäkrade är mycket sjuk kan handläggaren behöva avvakta. Om de ser att den försäkrade är så sjuk att hen inte kan återgå oavsett vilka anpassningar som arbetsgivaren gör så är det bättre att vänta, enligt de intervjuade handläggarna.

Vissa intervjuade handläggare uppger att de normalt bara hämtar in information om arbetsgivarens plan muntligt från arbetsgivarna. Som nämndes ovan ska även muntligt inhämtade planer registreras men vi är osäkra på i vilken grad det görs.

Andra handläggare uppger att de i princip aldrig begär in arbetsgivarens plan för återgång i arbete, varken i skriftlig eller muntlig form. Kunskapsbrist och tidsbrist nämns som förklaringar (se kapitel 4). Ytterligare en anledning som nämns är att Försäkringskassans interna styrning har svängt. Tidigare var det läkarintyget som var viktigast och då kom arbetsgivarnas plan i skymundan, enligt en av de intervjuade handläggarna.

Vi har inte undersökt om det finns regionala variationer vad gäller om handläggarna hämtar in arbetsgivarnas plan eller inte. Det som i intervjuerna framstår som individuella variationer skulle kunna vara ett uttryck för att man arbetar på olika sätt i olika delar av landet. ISF har konstaterat att det varierar mellan olika lokalkontor och verksamhetsområden om cheferna styr mot att handläggarna ska hämta in arbetsgivarnas planer för återgång i arbete. I vägledning och process finns ingen stark styrning för att det ska göras (ISF, 2021).

Försäkringskassan har ingen skyldighet att hämta in arbetsgivarnas planer utan ska bara göra det om de behövs i handläggningen. Men om planerna hämtas eller inte har betydelse för Försäkringskassans tillsynsansvar. Enligt förarbeten ska Försäkringskassan nämligen bedöma kvaliteten i inhämtade planer och åtgärder. Det beskrivs närmare i avsnitt 3.7.

¹⁸ Enligt handläggarinstruktionen ska handläggarna registrera arbetsgivarens plan som inhämtad oavsett om den har hämtats in i via en särskild blankett, i annan skriftlig form eller muntligt via telefon (Försäkringskassan 2021e).

Att se till arbetsgivare att ta sitt ansvar

Enligt socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver så tidigt som möjligt. Det betyder att handläggarna måste försöka påverka andra aktörer, framförallt arbetsgivare, om de inte känner till vilket ansvar de har eller om de inte tar sitt ansvar. I det här avsnittet beskriver vi hur handläggarna går tillväga och vilka möjligheter de har att göra detta.

Att informera arbetsgivare om deras skyldigheter

I flera intervjuer framkommer det att arbetsgivares kunskap om sina skyldigheter varierar. En del av handläggarnas arbete handlar då att informera arbetsgivarna om detta.

Jag upplever det som att de börjar fundera när man ringer, det verkar inte ske per automatik, inte ens bland de större och de små har lite dålig koll. Det är kanske hälften som inte vet vad de har för skyldigheter (IP12).

En del handläggare ringer upp arbetsgivaren, men andra sätt som nämns är att skicka blanketter eller brev som informerar om arbetsgivarens ansvar. På ett kontor skickar handläggarna oftast (beroende på diagnos) ett brev till arbetsgivaren där de informerar om detta redan i ett tidigt skede i sjukskrivningen.

Vissa handläggare använder sig av arbetsgivarnas plan om återgång i arbete som ett sätt att informera arbetsgivarna om deras skyldigheter. Genom att ställa frågor om planen, eller begära in den, kan de få arbetsgivarna att tänka till.

Det finns även handläggare som undviker att ta kontakt med arbetsgivare och som därför inte ger någon information till dem. Som orsak anges osäkerhet och otillräcklig kunskap om arbetsgivarens skyldigheter.

I en intervju uttrycktes funderingar om att handläggarna inte borde behöva ägna sig åt detta utan att Försäkringskassan borde vara mer aktiv att, genom samverkan, informera arbetsgivare om deras roll i sjukskrivningsprocessen. Intervjupersonen ifråga hade tankar om att Försäkringskassan borde försöka hitta fler forum för att nå även små arbetsgivare. Enligt en tidigare studie saknar ofta arbetsgivarna i små företag erfarenhet längre sjukfall (ISF, 2012). Därmed är det troligt att de har mindre kunskap om sin roll och sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen.

Tillsyn av inhämtade planer och åtgärder

Försäkringskassans har ett tillsynsansvar över planer och åtgärder

Enligt socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan se till att åtgärder genomförs som behövs för att den försäkrade ska få en effektiv rehabilitering (30 kap. 9 § SFB). När arbetsgivarna 2018 fick ansvar för att upprätta en plan för återgång i arbete, slog regeringen även fast att

Försäkringskassan skulle bedöma kvaliteten i arbetsgivarnas planer och åtgärder. Det bedömdes kunna ingå i det tillsynsansvar som Försäkringskassan redan har enligt gällande lagstiftning (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70).

Om arbetsgivarens plan är undermålig eller inte följs ska handläggaren, enligt vägledningen, prata med arbetsgivaren och försöka förmå hen att åtgärda bristerna. Om arbetsgivaren trots det inte åtgärdar bristerna, ska handläggaren informera den som är lokalt samverkansansvarig (Försäkringskassan 2021a, sid 293). Om arbetsgivarens planer och åtgärder har upprepade eller systematiska brister kan lokalt samverkansansvarig anmäla det till Arbetsmiljöverket (Prop. 2017/18:1, Försäkringskassan, 2021a, sid 293).

Till skillnad mot det ansvar som Försäkringskassan redan har enligt socialförsäkringsbalken är det *inte* självklart att ansvaret för att bedöma arbetsgivarnas planer och åtgärder gäller samtliga försäkrade. Enligt regeringens proposition ska Försäkringskassan bedöma kvaliteten i de planer (och åtgärder) som Försäkringskassan inhämtat som beslutsunderlag i handläggningen (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70; se även ISF, 2021).

Ovanligt att handläggarna hämtar in arbetsgivarnas planer

I avsnitt 3.6 konstaterades att det varierar mellan olika handläggare om de brukar hämta in arbetsgivarens plan för återgång i arbete eller inte. Bara i 16 procent av de sjukfall som nådde dag 365 hade handläggarna begärt in en plan från arbetsgivaren år 2020. Redan här är handläggarnas förutsättningar att följa upp kvaliteten i arbetsgivarnas planer begränsade.

Det är inte så konstigt att planerna hämtas in i så låg grad. I regeringens proposition står det att Försäkringskassan kan hämta in planen när den behövs som beslutsunderlag i handläggningen. Det är Försäkringskassan som avgör när detta ska göras (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70).

I en granskning gjord av ISF bedöms att handläggarna inte har någon större nytta av arbetsgivarnas planer. Det kan vara en orsak till att planerna inte hämtas in i någon högre grad (ISF, 2021)

Ovanligt att handläggaren bedömer kvalitet i plan eller åtgärder

Enligt samma granskning, gjord av ISF, är det ovanligt att handläggarna gör en bedömning av arbetsgivarnas planer och åtgärder. Bara i 10 procent av de sjukfall där det var aktuellt hade handläggarna dokumenterat och journalfört en sådan bedömning. I övriga sjukfall gick det inte att se om handläggaren hade gjort någon bedömning (ISF, 2021).

Vi konstaterar även att det inte finns några formaliakrav på arbetsgivarnas planer och deras innehåll. Som nämndes ovan finns det en mall som arbetsgivaren kan använda om de vill och som Försäkringskassan tagit fram i samråd med arbetsgivarföreträdare. Eftersom det saknas formaliakrav är

det svårt för handläggarna att bedöma kvaliteten i arbetsgivarnas planer. Följande citat från en handläggare illustrerar detta:

I och med att det inte finns något formaliakrav på planen, så är det svårt att säga att de inte har någon plan. Det blir lite luddigt på så vis (IP3).

Ovanligt med anmälningar till Arbetsmiljöverket

Vi vet inte hur vanligt det är att handläggare kontaktar lokalt samverkansansvarig när arbetsgivare inte tar sitt ansvar, men det förefaller vara ovanligt. När vi frågade handläggarna vad de gör ifall någon arbetsgivare inte tar sitt ansvar var det bara en som svarade att hen i så fall kontaktar lokalt samverkansansvarig.

Att handläggarna kontaktar lokalt samverkansansvarig är en förutsättning för att denne i sin tur – vid upprepade eller systematiska brister – ska kunna göra en anmälan till Arbetsmiljöverket. Försäkringskassan har ingen statistik över hur många anmälningar som görs men vi har förstått att det är ovanligt (se även ISF, 2021).

Enligt ISF fungerar inte reformen som det var tänkt

ISF har granskat reformen om förstärkt rehabilitering, där arbetsgivarnas plan för återgång i arbete ingår, och konstaterar att reformen inte fungerar så som regeringen hade tänkt sig och att det finns brister både i arbetsgivares och Försäkringskassans arbete. En delförklaring uppges vara att reformen vilar på antaganden som inte uppfylls. Ett exempel på ett sådant är att Försäkringskassan sällan begär in arbetsgivarnas planer för återgång i arbete eftersom handläggarna, enligt ISF:s granskning, inte har någon större nytta av planerna (ISF, 2021).

ISF har lämnat flera rekommendationer till regeringen och Försäkringskassan till följd av granskningen. Regeringen rekommenderas att utreda hur Försäkringskassans tillsynsansvar bör vara utformat. Försäkringskassan rekommenderas att utveckla arbetet med att följa upp och bedöma kvaliteten i de planer för återgång i arbetet som Försäkringskassan har tillgång till, det vill säga de som behövs som beslutsunderlag i handläggningen.

Det är svårt att påverka arbetsgivare som inte tar sitt ansvar

I intervjuerna frågade vi handläggarna om vad de gör när arbetsgivare inte tar sin del av ansvaret för sina anställdas rehabilitering. Frågan gällde inte specifikt arbetsgivarnas plan för återgång i arbete utan mer allmänt utifrån det ansvar som Försäkringskassan hade redan innan reformen, nämligen att se till att åtgärder genomförs som behövs för att den försäkrade ska få en effektiv rehabilitering (30 kap 9 § SFB).

Handläggarna uppgav att de kan prata med arbetsgivarna, informera om skyldigheter och att föra en dialog.

Det kan finnas (...) arbetsgivare [som] inte har gjort planen, det händer ganska ofta eftersom de bedömer att personen är för sjuk. Då har man en dialog med dem om lagen, att enligt lagstiftningen ska arbetsgivaren upprätta en plan om sjukskrivningen är längre än 30 dagar (...) Om personen är heltidssjukskriven är det inget hinder för att föra en dialog och föreslå saker som anpassade arbetsuppgifter, deltidssjukskrivning och sådant. Så där ligger man på arbetsgivaren så det blir tydligt, så att de förstår sin roll i rehabiliteringsprocessen (IP13).

Vissa handläggare berättade att de använder arbetsgivarens plan som ett påtryckningsmedel. De kan till exempel begära in planen om något är otydligt, om det finns en konflikt eller om arbetsgivaren inte genomför de insatser som behövs. När arbetsgivaren måste skicka in sin plan blir hen tvungen att börja fundera över vilka åtgärder som behövs för att den anställda ska kunna återgå i arbete. Handläggarna uppgav också att de ställer följdfrågor om arbetsgivarens planering eller varför de inte har en plan.

Flera handläggare påpekade att de inte har möjlighet att påverka arbetsgivare som inte tar sitt ansvar. I några fall ger intervjuaren uttryck för att handläggarna inte ens försöker påverka arbetsgivarna.

Med arbetsgivare kan jag inte heller göra så mycket. Jag kan notera, ringa samtal kanske. (...) Men visst, vi får ringa upp och fråga varför de inte gjort vad de sagt de ska göra. Men det är sällsynt för min del och vi kan inte heller sätta press på arbetsgivarna (IP11).

Att bara en handläggare uppgav att hen kontaktar lokalt samverkansansvarig kan möjligen tolkas som att de andra handläggarna inte känner till den möjligheten eller att de inte tycker att det gör någon skillnad.

Samordning vid psykiatriska diagnoser

Flera handläggare lyfter fram att det är vid psykiatriska diagnoser som Försäkringskassans samordning gör störst skillnad.

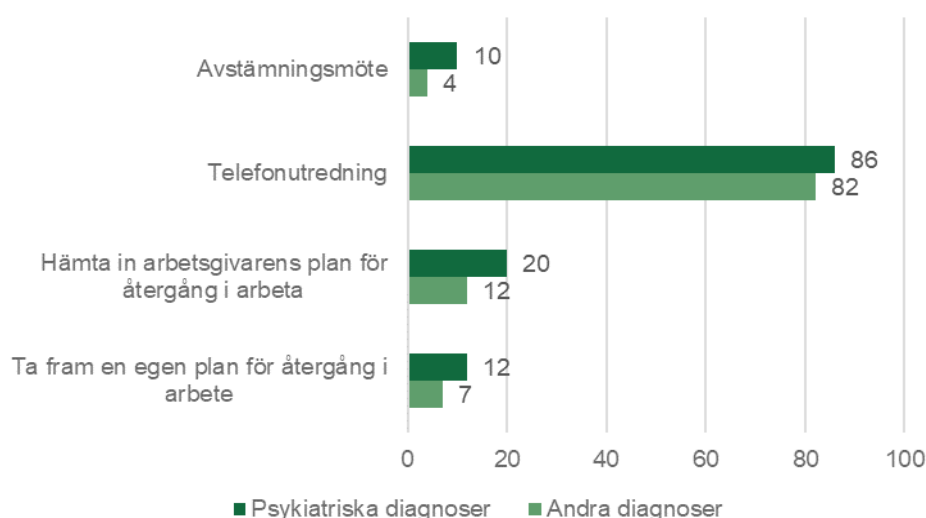
Jag skulle vilja säga att samordningen är väldigt viktig för någon som har haft en väldigt tuff utmattning eller någon som har en svår depression för att få känna lite på arbetslivet igen. Och för att bryta isoleringen. På så vis gör den stor skillnad. Att bara få komma ut och andas lite frisk luft och säga hej till kollegor, bara det gör personer friskare. Där gör den ju väldigt mycket (IP3).

När handläggarna pratar om psykiatriska diagnoser handlar det framförallt om utmattning och depression. Försäkringskassans samordning uppges göra särskilt stor skillnad när sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Då är det viktigt att återgången i arbete blir bra så att personerna i fråga inte blir sjukskrivna igen.

Vi har jämfört hur vanligt det är att handläggarna använder olika handläggningsverktyg vid psykiatriska diagnoser respektive andra

diagnoser. Handlägningsverktygen kan användas för att samordna rehabiliteringsinsatser men även för att bedöma rätten till ersättning. Figur 6 visar att det är vanligare att verktygen används vid psykiatriska diagnoser än vid andra diagnoser (Figur 6). Till exempel hade 10 procent av de försäkrade med psykiatriska diagnoser fått minst ett avstämningsmöte i jämförelse med 4 procent bland dem med andra diagnoser.

Figur 6 Andel ärenden som nått dag 365 i rehabiliteringskedjan där Försäkringskassan använt något av följande handlägningsverktyg, fördelat på psykiatriska respektive andra diagnoser, år 2020¹⁹



Anm. Figuren avser enbart K2- och K3-ärenden. K1-ärenden där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från myndigheten, ingår inte. Eftersom figuren redovisar utfall för personer som uppnått dag 365 i rehabiliteringskedjan ingår bara personer som har en arbetsgivare.

Resultatet kan tyda på att det är mer arbetskrävande att handlägga sjukpenning, och att samordna rehabiliteringsinsatser, när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Det överensstämmer med tidigare studier. Även ISF har visat att det är vanligare att personer med psykiatriska diagnoser får del av avstämningsmöten, SASSAM-kartläggningar, telefonutredningar och gemensamma kartläggningar (ISF, 2014). Enligt ISF:s studie kvarstod skillnaden mellan psykiatriska diagnoser och andra diagnoser även när man kontrollerade för sjukfallslängd, ålder och bransch. Vi vet inte om det ser likadant ut i dag.

Samtidigt som samordning uppges vara särskilt viktigt vid psykiatriska diagnoser har det blivit allt vanligare med psykisk ohälsa i Sverige, särskilt bland kvinnor. Under de tre senaste decennierna ökade andelen kvinnor med en psykiatrisk diagnos (i längre sjukfall) från 13 till 45 procent i sjukfall som var längre än 60 dagar. Bland män ökade andelen från 16 till 33 procent (Försäkringskassan, 2020c).

¹⁹ I bilaga 2 redovisas hur användande utvecklas över tid (2014–2020) för var och ett av dessa verktyg, fördelat på diagnos.

Tidigare i det här kapitlet har vi visat att Försäkringskassans användande av olika handläggningsverktyg har minskat över tid. Men mot bakgrund av den ökade andelen sjukfall med psykiatriska diagnoser hade man kanske snarare kunnat förvänta sig motsatsen, det vill säga att användandet av dessa handläggningsverktyg skulle ha ökat över tid.

Vi återkommer till frågan om Försäkringskassans samordning vid psykiatriska diagnoser i kapitel 4 och 5.

Vilka hinder finns i arbetet med samordning?

I det här kapitlet besvarar vi frågeställningen om vilka hinder som finns i arbetet med samordning. De hinder som redovisas i kapitlet är inga nyheter, flertalet är väl belagda även i tidigare studier.

Kapitlets viktigaste slutsatser

- Det är väl belagt att arbetsbelastningen är hög bland handläggarna på SF. Att det är svårt att hinna med arbetet med samordning är det mest framträdande temat i våra intervjuer. Både handläggare och specialister ger en samstämmig bild av att tidsbrist – och många samtidiga arbetsuppgifter – är det mest framträdande hindret i arbetet att samordna rehabiliteringsinsatser.
- Tidsbrist handlar också om prioriteringar. Av flera anledningar prioriteras bedömningen av rätten till ersättning högre än arbetet med samordning. Utöver att det alltid är viktigast att de försäkrade får sina pengar i tid uttrycker flera handläggare att det inte finns några tydliga prioriteringar på deras kontor, utan att allt är lika prioriterat. Då har inte handläggarna fått hjälp att prioritera av sin chef. Ytterligare ett problem som lyfts är att produktionsstyrningen på vissa håll bidrar till en ryckig styrning där handläggarna måste rädda de siffror som för tillfället ser sämst ut.
- Handläggarnas kompetens varierar när det gäller samordning. Många uppfattar sig ha goda kunskaper men det finns även handläggare som känner sig osäkra på – och ibland till och med undviker – vissa uppgifter som ingår i arbetet med samordning. Det verkar framförallt handla om tidigare K2-handläggare som nu förväntas arbeta med samordning men som inte har fått tillräcklig utbildning och heller har heller inte erfarenhet av samordning. I tidigare studier har det lyfts fram som en orsak till att inte alla har en tillräcklig kompetens i samordning. En annan orsak som lyfts fram i tidigare studier är att handläggare som anställdes under 2015–2018 var mer inriktade mot administration av socialförsäkringen än mot att stötta försäkrade. Vidare fick de en mindre grundlig utbildning i samordning, och kanske även mindre erfarenhet, eftersom möten med externa aktörer inte sågs som lika viktiga då.
- Det finns arbetsuppgifter som handläggarna upplever som särskilt svåra, oavsett hur god kompetens de har när det gäller samordning. Många uppger att arbetet med samordning är svårare vid psykiatriska diagnoser. Vissa nämner även de olika rehabiliteringsaktörernas olika mål – och ibland negativa attityder till Försäkringskassan – som en särskild utmaning i arbetet.

Tidsbrist och prioriteringar är de största hindren

Handläggare på SF har en hög arbetsbelastning

Flera studier har konstaterat att handläggarna på SF har en alltför hög arbetsbelastning (Försäkringskassan, 2019; Försäkringskassan, 2020a; Försäkringskassan, 2021b).

I en studie om Försäkringskassans personalomsättning (Försäkringskassan, 2019) konstaterades att SF var den försäkringsavdelning som hade högst personalomsättning. I studien analyserades avgångsenkäter som besvarats av medarbetare som lämnade myndigheten åren 2017 till 2019.²⁰ Hög arbetsbelastning var ett av de mest förekommande svaren i avgångsenkäterna. Ett flertal av de svarande angav att arbetsbelastningen var hög, att de arbetade under tidspress och kände sig stressade. Dessutom uppgavs arbetet innebära mycket övertid (Försäkringskassan, 2019). Även i en intervjuundersökning beskriver vissa handläggare på SF att de inte kan ha en ”dålig dag” eftersom de då direkt halkar efter (Försäkringskassan, 2021b).

När det råder tidsbrist är det samordningen som prioriteras ner

Även i vår studie framträder en bild där många handläggare har många olika arbetsuppgifter och alltför lite tid. Det var det vanligaste svaret, både bland handläggare och specialister, när vi ställde frågor om vilka hinder som finns i arbetet att samordna rehabiliteringsinsatser.

Handläggarna har två huvudsakliga uppdrag inom sjukförsäkringen: att bedöma rätten till ersättning och att samordna stöd för återgång i arbete. När det råder tidsbrist prioriteras arbetet med samordning ner. Det har konstaterats i flera tidigare studier (Försäkringskassan, 2021b; Försäkringskassan, 2020a; Försäkringskassan, 2019; ISF, 2018).

Flera handläggare betonar att båda uppdragen är viktiga men att det är svårt att bortse ifrån att det viktigaste trots allt är att de försäkrade får sina utbetalningar i tid. En handläggare beskriver det som att det är en ”naturlig prioritering”.

Folk vill ha pengarna i tid. Det är aldrig någon som har ringt mig och sagt: 'Nu har jag inte fått samordning i tid!' Utan 'Nu har jag inte fått pengar!' Så pressen utifrån gör att pengar är det viktiga (IP3).

Det tar tid att samordna om man ska arbeta så som det är tänkt

Något som också är tydligt i intervjuerna är att arbetet med samordning är tidskrävande, inte minst om man ska arbeta tidigt och aktivt.

²⁰ SF stod för ungefär hälften av de analyserade avgångsenkäterna.

Om man har för många ärenden är det ett hinder, då hinner man inte rodda runt allting, det tar faktiskt ganska mycket tid att ha kontakt med alla aktörer, de svarar inte, man ringer igen, när de ringer kan inte jag svara. Ju färre ärenden man har desto bättre blir kvaliteten, då kan man jobba som det är tänkt att man ska jobba (IP12).

I rapporten *Samordningens praktik* gjordes observationer och intervjuer med anställda vid tre handläggande kontor. En intressant iakttagelse var att ett av de tre studerade kontoren särskilde sig genom att handläggarna ansåg sig ha en mer rimlig arbetsbelastning. De hade även en lägre ärendemängd per handläggare än de andra kontoren, runt 70–90 ärenden. Handläggarna lyfte det som en förutsättning för att de kunde arbeta med samordningsuppdraget på det sättet som ”det är tänkt” (Försäkringskassan, 2020a). Med en rimlig arbetsbelastning ökar alltså förutsättningarna att arbeta med samordning.

Tidsbrist handlar även om prioriteringar

Tid är en viktig faktor men måste också ses i förhållande till prioriteringar. I våra intervjuer skiljde sig några handläggare från de andra genom att de tyckte att de hade tillräcklig tid att arbeta med samordning. Det som utmärkte de här handläggarna var att de hade en särskild roll och arbetade enbart, eller i högre grad, med samordning.

Jag har den tid jag behöver eftersom jag bara ska jobba med samordning (IP9).

Att vissa handläggare bara arbetar med samordning är ett sätt att prioritera. Bland övriga handläggare var en vanlig upplevelse att alla arbetsuppgifter är prioriterade. Om allt är prioriterat har ingen chef prioriterat utan överlåter det istället till de enskilda handläggarna. I intervjuerna ser vi att handläggarna hanterar det på olika sätt. Det finns de som uppger sig arbeta med samordning i så låg grad som möjligt, och som bara gör ”brandkårsutryckningar”. I andra änden finns det handläggare som prioriterar samordning och ”tjuvar tid till möten”, men kanske till priset av alltför hög arbetsbelastning.

Troligen finns det ett samband mellan Försäkringskassans produktionsstyrning och en del av de prioriteringssvårigheter som beskrivs i intervjuerna och som även har beskrivits i tidigare studier. Det beskrivs mer utförligt i avsnitt 4.3 nedan.

Arbetsuppgifter som handläggarna inte hinner med

Flera av de handläggare som vi intervjuat är väl medvetna om hur man bör arbeta med samordning, men uppger att de inte hinner arbeta tillräckligt tidigt och aktivt. Följande är exempel på arbetsuppgifter som intervjupersoner uppger att de inte hinner göra i alla de ärenden där det skulle behövas:

- ta en tidig kontakt med försäkrade och arbetsgivare
- samla in information och underlag i rätt tid
- fånga impulser om att det behövs samordnande eller rehabiliterande insatser
- genomföra avstämningsmöten
- planera återgång i arbete
- följa upp att de försäkrade får den rehabilitering som planerats
- försöka förmå arbetsgivare som inte tar sitt ansvar att göra det.

En konsekvens om handläggarna inte gör dessa saker är troligen att de missar att identifiera försäkrade som har behov av rehabilitering. Härmed finns en risk att dessa försäkrade inte får den rehabilitering de behöver.

Produktionsstyrningen försvårar arbetet

Produktionsmått följs lokalt och ibland även på handläggarnivå

I Försäkringskassans produktionsstyrning följs olika produktionsmått som ett sätt att planera och styra arbetet. Produktionsmått följs upp på olika organisatoriska nivåer och vid olika tidshorisonter. I en tidigare studie nämns handläggningstider, antal uppstarter, antal avslut, antal avstämningsmöten, antal telefonutredningar, antal bedömningar i rehabiliteringskedjan och antal aktivitetsförmågeutredningar som exempel på produktionsmått som följs upp (Försäkringskassan, 2021b).

I våra intervjuer framgår att dessa produktionsmått följs upp på enhetsnivå vid regelbundna pulsmöten. Åtminstone på vissa håll följs handläggarna upp även individuellt, exempelvis vid medarbetarsamtal. Viktigt att notera är att de mått som handläggarna följs upp på handlar om kvantitet snarare än kvalitet i handläggningen.

Oönskade effekter av produktionsstyrningen

Både i tidigare studier och i våra intervjuer framkommer att produktionsstyrningen har oönskade effekter som försvårar handläggarnas arbete.

Produktionsstyrningen bidrar till kortsiktiga prioriteringar

I intervjuerna ges flera exempel på att produktionsstyrningen ibland ger upphov till kortsiktiga prioriteringar. Vissa intervjupersoner beskriver rent av en ryckig styrning som framförallt verkar syfta till att ”snygga till siffrorna”.

Det är mycket påtryckningar [från chefen], exempelvis att ’nu ligger beslutstiderna på 30 dagar, nu måste vi trycka ned dem’. Då trycker vi ned dem, men då bygger vi balanser någon annanstans och då måste vi dit fort och rädda de siffrorna (IP5).

Den bild vi får i intervjuerna överensstämmer med en tidigare studie, som konstaterar att det kan variera över tid vilket mål som området fokuserar på och vilken förflyttning som behöver göras. Enligt studien varierar det även vilka mått som prioriteras mellan olika områden eller enheter (Försäkringskassan, 2021b; se även Försäkringskassan, 2020a).

Produktionsstyrningen bidrar till hög arbetsbelastning

Som framgick ovan är arbetsbelastningen ofta hög bland handläggarna på SF. Tidigare studier har påtalat att ett stort fokus på produktion och produktionsstyrning bidrar till det (Försäkringskassan, 2021b; Försäkringskassan, 2019). Det förekommer att enhetscheferna pressas av sina chefer att nå produktionsmålen och att de i sin tur pressar handläggarna. Det uppges finnas områdeschefer som inte godkänner avsteg från produktionsmålen, utan istället förväntar sig att handläggarna arbetar övertid (Försäkringskassan, 2021b).

Krav på stärkt samordning leder till att antal möten följs upp

Flera intervjupersoner uppger att de, i den lokala styrningen, märker av regeringens krav att Försäkringskassan ska stärka arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser (se kapitel 2). Regeringens krav uppges ha medfört förändringar i produktionsstyrningen lokalt och att ledningen följer upp handläggarnas arbete med samordning. Exempel på mått som då används är antal avstämningsmöten, antal arbetsförmågeutredningar och antal gemensamma kartläggningar. En del av de mått som följs upp överensstämmer med återrapporteringskrav i regleringsbrevet de senaste budgetåren.²¹

Vissa handläggare upplever frustration över att cheferna nu vill mäta saker som för ett tag sedan inte sågs som så viktigt:

Det som blir lite jobbigt att det kastas fram och tillbaka. Förra året sa de att nu behöver vi inte ha några möten alls, nu struntar vi i det här ett tag. Sen plötsligt utan att de ens sagt till så står de och flåsar en i nacken och frågar hur många möten har ni haft (IP10).

I en tidigare studie framgick att enhetschefer ser målnivåer för antal avstämningsmöten både som ett slags stöd (genom att de tydliggör förväntningarna) och som en styrning. Samtidigt betonades i studien att målnivåerna måste kompletteras med en förståelse för samordningsuppdragets syfte, annars finns en stor risk att handläggarna enbart fokuserar på att gå på rätt *antal* möten istället för att gå på *rätt* möten (Försäkringskassan, 2020a).

²¹ I regleringsbrev för budgetåren 2018 till och med 2021 finns skrivningar om att Försäkringskassan ska redovisa hur myndigheten arbetar för att öka antalet avstämnings- och omställningsmöten och hur myndigheten arbetar för en god kvalitet i dessa möten samt i gemensamma kartläggningar.

Kompetensen varierar när det gäller samordning

Alla handläggare har inte tillräcklig kompetens

Både specialister och handläggare berättar att kompetensen att samordna varierar mycket, även inom samma kontor. Det finns handläggare som upplever att de har den kompetens de behöver för alla delar av arbetet med samordning. Vissa känner sig obekväma med en del arbetsuppgifter och försöker, så långt det går, att undvika dem.

I intervjuerna har det framkommit att det finns behov av kompetensutveckling inom följande områden:

- att tidigt fånga upp impulser om behov av samordnings- och rehabiliteringsinsatser
- att kontakta arbetsgivare och försöka påverka dem som inte tar sitt ansvar
- att veta hur stora krav man kan ställa på försäkrade och arbetsgivare, särskilt vid psykiatriska diagnoser
- samtalsteknik (t.ex. att veta vilka frågor man behöver få svar på, att ställa öppna frågor och att ställa följdfrågor)
- att leda flerpartsmöten såsom avstämningsmöten (t.ex. hur man leder möten, sammanfattar vad deltagarna kommit överens om och bestämmer en tidpunkt för uppföljning)
- att göra SASSAM-kartläggningar
- att veta vilka insatser från lokala samordningsförbund lokalt som är lämpliga för olika grupper eller diagnoser.

Det finns handläggare som inte har fått tillräcklig utbildning

I flera intervjuer, både med handläggare och specialister, framkommer att det finns handläggare som förutsätts arbeta med samordning trots att de inte tycker sig ha fått någon utbildning i hur man gör.

Tidigare studier har identifierat två huvudsakliga orsaker till detta. Som beskrevs i kapitel 2 kom samordning i skymundan under perioden 2015–2018, eftersom fokus låg på att bedöma rätten till ersättning. ISF har uppmärksammat att de som rekryterades under den här perioden främst hade som drivkraft att administrera sjukförsäkringen och nå mätbara produktionsmål, snarare än att hjälpa och stötta sjukskrivna personer genom personliga möten. Dessutom slutade många erfarna handläggare, samtidigt som de nya inte fick en tillräcklig introduktion i hur man arbetar med samordning (ISF, 2018).

I Försäkringskassans rapport *Samordningens praktik* uppmärksammas ytterligare en orsak till att alla handläggare inte har den kompetens de behöver för att arbeta med samordning. Tidigare K2-handläggare ska, efter en förändring i processen, numera arbeta även med K3-ärenden (Försäkringskassan, 2020a).

Intervjuer med specialister bekräftar bilden att alla handläggare inte vet hur de ska arbeta med samordning, trots att det ingår i deras arbetsuppgifter. En intervjuad specialist beskriver det som att många handläggare ”administrerar försäkringen” och att de inte riktigt har förstått vad som ska hända sen:

Många handläggare kom in i en tid då vi inte prioriterat samordningen. Vi började att titta på det för ett drygt år sedan. En del har haft som arbetssätt att jobba med rätten till fram till dag 180. De får det svårt nu (SP1).

Även bland våra intervjupersoner finns det handläggare som tidigare arbetade med K2-ärenden och som nu förväntas handlägga även K3-ärenden. En av dem uttrycker det så här:

Det som också gör det svårare för mig är att när vi då också skulle ta över den här samordningsdelen så har vi egentligen inte fått någon direkt utbildning. Det har mer varit ’prata med kollegorna så får de stötta’. Men det är inte så enkelt (IP10).

Några intervjupersoner för även fram en kritik mot introduktionsutbildning, som beskrivs som alltför kortfattad och grund när det gäller just samordning. Momentet samordning kommer sist i utbildningen, sen uppges att det är det upp till respektive team att lära upp de nyanställda och se till att de får följa med på avstämningsmöten för att se hur det går till i praktiken.

Viktigt med erfarenhet och att diskutera med kollegor

Kompetens inom samordning handlar inte bara om utbildning. Flera intervjupersoner lyfter fram att erfarenhet och kunskap om socialförsäkringen är viktiga:

Den viktigaste kompetensen som behövs för samordning är erfarenhet, minst ett par år. Man behöver erfarenhet av sjukförsäkringen, av handläggningen. Man behöver vara duktig på att se och samla in relevant information och sedan se var målet är, och att driva på mot det målet. Vissa fastnar i den försäkrades historia. Men man måste vara objektiv, se på alla faktorerna som spelar in. Så kompetensen som behövs är erfarenhet, förhållningssätt och analytisk förmåga (IP1).

Flera handläggare betonar också vikten av att diskutera med sina kollegor. Det är till sina kollegor många vänder sig om de behöver hjälp eller stöd. Vissa menar att det är i teamet man lär sig arbetet med samordning och att det rent av är viktigare än att gå en utbildning. Men det finns också de som inte får det här stödet av sitt team och som skulle vilja diskutera samordning mer än vad de gör idag.

Jag tror att vi behöver diskutera det ännu mer i grupp eller team. För att kunna skapa en förståelse för när det kan vara aktuellt. Och inte bara för nya, utan också för mer erfarna. För att kunna förstå att i vissa situationer är det aktuellt, även om det finns situationer där det skulle kunna fungera bra ändå (IP3).

Ingen av de intervjuade handläggarna uppger att de vänder sig till specialist eller lokalt samverkansansvarig när de behöver stöd i samordningsfrågor.

Särskilt svåra delar i arbetet att samordna rehabiliteringen

I intervjuerna frågade vi handläggarna om det finns några delar av arbetet med samordning som var särskilt svåra. Både de som har goda kunskaper i samordning, och de som är mer osäkra, tycker att det finns arbetsuppgifter som är särskilt svåra. De svar vi fick handlade i hög grad om rehabilitering vid psykiatriska diagnoser. Några tog även upp svårigheter kopplade till samarbetet med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Svårare att samordna vid psykiatriska diagnoser

I kapitel 3 framgick att det är vid psykiatriska diagnoser som handläggarna upplever att samordning kan göra störst skillnad. Av statistiken framgår även att det är vanligare att handläggarna använder olika handlägningsverktyg, till exempel avstämningsmöten, när de försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Nästan alla handläggare uppger att det är svårare att samordna insatser och ge stöd för återgång i arbete när de försäkrade har psykiatriska diagnoser. Det handlar då framförallt om utmattning och depression, men även neuropsykiatriska diagnoser nämns.

Det som beskrivs som svårt vid just psykiatriska diagnoser är att problematiken inte syns. Vid fysiska diagnoser finns ett tydligt och fastställt problem. Ofta finns det även ett känt läkningsförlopp och det uppges därför vara lättare att veta vilka åtgärder som krävs och att göra en plan. Vid psykiatriska diagnoser kan det däremot vara svårt att veta vad som ska göras och hur tillfriskningsprocessen ser ut.

Men utmattningar och sådana diagnoser är svårare, det kan komma bakslag som gör att det inte följer en given plan (IP5).

Det kan också vara svårt att ha en dialog med den försäkrade när hen själv kanske inte vet vad som är orsaken till problemen. När orsaken är okänd kan det vara svårare att anpassa arbetet.

Det är betydligt svårare när någon mår dåligt men inte själv vet varför (IP6).

Även tidigare studier har visat att ärenden där den sjukskrivna personen har en psykiatrisk diagnos tar mycket tid i anspråk och upplevs som särskilt svåra att handlägga (Försäkringskassan, 2020a; ISF, 2014). En orsak till att handläggningen uppges vara mer tidskrävande vid psykiatriska diagnoser är att handläggarna behöver mer information i de ärendena och mer kunskap om individens situation för att kunna arbeta på ett bra sätt (ISF, 2014).

Samtidigt är kunskapen begränsad vad gäller vilka insatser och vilken typ av stöd som fungerar vid psykiatriska diagnoser (FORTE, 2020). I kapitel 5 beskrivs några arbetssätt som handläggarna uppger kan underlätta återgången i arbete för försäkrade med dessa diagnoser

Svårigheter i samarbetet med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen

Olika rehabiliteringsaktörer kan ha olika syn på vad en sjukskriven person bör klara av och vad som behövs för att hen ska återfå arbetsförmågan. Att olika aktörer har olika mål kan göra det svårt att skapa samsyn. Följande citat illustrerar detta:

Det som är svårt, det är när man har en person som exempel jobbar halvtid, och trivs på sitt arbete, och inte vill byta jobb, och inte kommer längre. Där vi inte kan byta ut mot sjukersättning på halvtid. Och jag försöker förklara att vi måste pröva personen i ett annat arbete (...). Och då finns det en, lite motvilja från arbetsgivares och den försäkrades sida, och en lite velig läkare, som sitter och inte riktigt är med på tåget. Det är knepigt, då blir man lite den stränga försäkringskassehandläggaren som får säga: vi kommer inte vidare annars, vi måste pröva (IP2)

Möjligheterna att skapa samsyn kan även påverkas av attityder till Försäkringskassan. I våra intervjuer framgår att andra aktörer ibland är avogt inställda till Försäkringskassan och att det i sig kan inverka negativt på möjligheterna att skapa samsyn.

Andra aktörers attityder kan absolut påverka arbetet med samordning – vissa läkare och arbetsgivare är väldigt negativa. Även om vi har olika roller så måste man respektera att vi är här för den här personens skull, vissa kan ha väldigt höga åsikter om Försäkringskassan eller regelverket. Ibland kan jag känna att jag blir lite motarbetad av vården och arbetsgivaren, då får man informera om vad som gäller och försöka fortsätta diskussionen. Det är inte så himla lätt, man måste ju prata med varandra och ändå försöka komma fram till något vettigt (IP12).

Svårigheterna sätter fokus på Försäkringskassans arbete med samverkan, det vill säga att på en mer myndighetsövergripande nivå informera och komma överens med olika aktörer om ansvar och roller. Intervjusvaren visar att denna övergripande samverkan är fortsatt viktigt för att arbetet med samordningen ska fungera så bra som möjligt i enskilda ärenden.

Vilka exempel finns på väl fungerande arbetssätt?

SF har efterfrågat goda exempel från handläggarnas arbete med samordning. I det här kapitlet beskriver vi därför några arbetssätt som förefaller vara särskilt framgångsrika i arbetet. Det handlar om arbetssätt som intervjupersoner uppger leder till ett gott resultat. De arbetssätt som beskrivs speglar inte nödvändigtvis hur alla eller de flesta handläggarna arbetar. Även de som lyfter fram de här arbetssätten som framgångsrika uppger att de inte alltid hinner arbeta så själva (se kapitel 4).

Kapitlets viktigaste slutsatser

- Försäkringskassans uppdrag är tudelat och handläggaren ska både avgöra rätten till ersättning och samordna rehabiliteringsinsatser. Arbetet med samordning försvåras av att handläggaren även är den som avgör om den försäkrade har fortsatt rätt till sjukpenning. Flera handläggare beskriver strategier för att hantera detta. Det handlar om att tidigt i sjukskrivningen bygga upp en relation och ett förtroende. Tidigt och upprepad kontakt är en förutsättning för det.
- Den försäkrades motivation är viktig för att rehabiliteringsinsatserna ska leda till återgång i arbete. Vissa handläggare beskriver hur de, genom att ställa frågor, kan få de försäkrade att fundera igenom sin situation och därmed inse vilka alternativ som finns och vilka förmågor de har. Bra möten med Försäkringskassan kan, enligt forskning, stärka de försäkrades självförtroende och motivation, vilket är faktorer som ökar sannolikheten för att återgå i arbete.
- Det är viktigt att handläggarna får med sig rehabiliteringsaktörerna i rehabiliteringsprocessen. Tidig kontakt med arbetsgivare liksom avstämningsmöten beskrivs som viktiga verktyg i det arbetet.
- Flera intervjupersonerna uppger att det är viktigt att våga vara ”lite besvärlig” om andra aktörer inte tar sitt ansvar. Det kan till exempel handla om att ställa följdfrågor om en arbetsgivare inte kan anpassa arbetet eller att begära in arbetsgivarens plan för återgång i arbete.
- Det finns vissa saker som uppges vara särskilt viktiga att tänka på när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Enligt handläggarnas erfarenheter är det viktigt att inte ställa för höga krav och att tillfrisknandet måste få ta tid. Tidig kontakt och motivationsstärkande samtal lyfts också liksom att det är viktigt att samarbeta med vården.
- Lokalt pågår olika arbeten för att stärka handläggarnas kompetens när det gäller samordning av rehabiliteringsinsatser. På vissa håll har specialister tagit ett ansvar för att förbättra handläggarnas kompetens inom samordning, till exempel genom workshop-liknande insatser. Det har

varit möjligt tack vare att kvalitetssäkringen av bifallsbeslut vid dag 180 pausades under våren 2021.

Tidig kontakt med försäkrade och arbetsgivare

I intervjuerna med både handläggare och specialister framkommer att tidig kontakt är en framgångsfaktor i arbetet att samordna rehabiliteringsinsatser. Tidig kontakt är viktigt för att identifiera behov av samordnings- och rehabiliteringsinsatser. Det kan även underlätta handläggarens fortsatta arbete genom att det ger information om hur hen ska gå vidare i handläggningen. Detta har beskrivits i kapitel 3.

Men tidig kontakt kan också användas för att skapa en relation både till den försäkrade och arbetsgivaren och för att få dem att se vilka olika möjligheter och handlingsalternativ som finns.

Tidig och upprepad kontakt för att skapa förtroende hos försäkrad

Försäkringskassans uppdrag i relation till de försäkrade är tudelat. Handläggarna ska både avgöra vem som uppfyller kriterierna för att ha rätt till ersättning och stötta de sjukskrivna individerna i kontakten med olika rehabiliteringsaktörer. I den första delen av uppdraget ska individen påvisa att arbetsförmågan är nedsatt, medan den andra delen snarare handlar om att identifiera förmågor och se möjligheter.

I våra intervjuer lyfts det tudelade uppdraget som en utmaning. Vissa handläggare uttrycker en medvetenhet om att de befinner sig i en maktposition gentemot de försäkrade och att det kan inverka negativt på arbetet med samordning. Det uppges kunna vara svårt för den försäkrades att känna förtroende för den som samtidigt ska avgöra den fortsatta rätten till ersättning. Handläggarna beskriver olika strategier för att motverka misstro och istället skapa förtroende hos den försäkrade. Att vara rak och ärlig uppges vara viktigt liksom att på olika sätt visa att man står på den försäkrades sida. Vidare beskrivs det som lättare att skapa ett förtroende tidigt i sjukskrivningsprocessen. Då behöver det inte vara så jobbigt för den försäkrade att handläggaren hör av sig.

Och jag har alltid tyckt att det viktigaste är att tidigt prata med människor uppriktigt om hur sjukförsäkringen fungerar. Och gör man det tidigt, så blir det inte så dramatiskt. (...) Då kan man fortfarande prata ganska avslappnat kring rehabilitering: 'När tror du att du kan komma tillbaka till arbete?' (IP2)

Att skapa ett förtroende kan kräva upprepade kontakter, vilket också kan vara en förutsättning för att de försäkrade ska våga berätta saker som är känsliga men som är viktiga för handläggaren att få kännedom om.

Många gånger tror jag att både Försäkringskassan och vården missar impulser för att den som är sjukskriven inte har berättat. För att få impulser från den försäkrade så tjänar man på att ha en

tidig och aktiv telefonkontakt, ju tidigare man får ett förtroende, så får vi veta saker som vi kan springa på (IP6).

Att skapa motivation och få den försäkrade att se möjligheter

Forskning som bygger på intervjuer med sjukskrivna personer visar att mötet med Försäkringskassan kan påverka sjukskrivnas motivation, självförtroende och syn på sin förmåga att återgå i arbete (Anderzén et al, 2017; Müssener, 2012; Müssener, Ståhl & Söderberg, 2015). I vissa möten har sjukskrivna personerna upplevt att deras styrkor, förmågor och möjligheter har lyfts fram. Det har då påverkat deras självförtroende positivt och därmed deras motivation och möjlighet att hantera olika svårigheter i sjukskrivningsprocessen (Müssener, 2012).

Även i våra intervjuer med handläggare lyfts den försäkrades motivation som avgörande för om de samordnande och rehabiliterande insatserna ska leda till återgång i arbete. Men hur gör handläggarna om den försäkrade saknar motivation? En person som saknar motivation, och kanske har varit sjukskriven länge, kan behöva hjälp att se möjligheterna. Några handläggare berättar att de försöker få den försäkrade att själv fundera över sin situation och se vilka alternativ som finns. Det uppges vara en fördel att väcka den försäkrades tankar tidigt i sjukskrivningsprocessen.

Då gäller det ju att man kallar till ett möte, eller att man sitter i telefonsamtal, ett antal gånger och bearbetar dom lite. Och så får man väcka tankar, och prata lite om: 'Hur ska vi gå vidare?' Det handlar lite om psykologi, samtal, prata: 'Vad ska du göra istället? Vad är alternativet? Vad tänker du att den här sjukskrivningen ska leda till i längden?' Skapa förtroende! (IP2)

Något som handläggarna lyfter fram är vikten av att inte bara se begränsningar utan att även identifiera styrkor och förmågor.

'Men du är ute och går med hunden, du träffar ju vänner och bekanta, du cyklar!' För att liksom se, väga hinder och fördelar, så det är ju också någonting, men det är en tidskrävande uppgift (IP15).

Intervjupersonerna är överens om att motivationshöjande åtgärder är viktigt men har olika idéer om vilka mer specifika metoder som skulle kunna användas. Motiverande samtal nämns av några handläggare som ett användbart verktyg för att stärka motivationen hos de försäkrade.²² Andra betonar att det inte nödvändigtvis behöver handla om att använda just den specifika metoden utan att även telefonutredning eller SASSAM-kartläggning, kan användas för att öka motivationen och få den försäkrade att se möjligheterna. Viktigt uppges då vara att de används på "rätt sätt". En specialist menar att Arbetsförmedlingens samtalsutbildning om målbild och

²² Under 2012 avsatte Försäkringskassan särskilda medel för att utbilda samtliga handläggare i motiverande samtal (MI). Syftet var att öka handläggarnas professionalitet och att utveckla arbetet med samordningsuppdraget. Implementeringen av MI på Försäkringskassan har studerats i en tidigare rapport (Försäkringskassan, 2014).

motivation skulle kunna vara användbar även för Försäkringskassans handläggare.

De intervjupersoner som refererats ovan pratar om vikten att skapa förtroende och motivation hos den försäkrade. Men de betonar även vikten av att hålla på gränsen till vad som ryms i Försäkringskassans uppdrag. Det är viktigt att vara empatiskt och stöttande men man måste behålla sin professionella roll och inte bli den försäkrades kurator eller psykolog. Det är också viktigt att påpeka att intervjupersonerna inte menar att man ska arbeta så här i alla ärenden, utan snarare att man ska fokusera på *rätt* ärenden.

Tidig kontakt med arbetsgivaren kan få denne att börja fundera

Det finns flera anledningar för handläggaren att tidigt ta kontakt även med den försäkrades arbetsgivare. En sådan är att se vilka möjligheter som finns till omplacering eller anpassning av arbetsuppgifter. Det är ett lagstadgat krav att Försäkringskassan ska göra en sådan bedömning från och med dag 91 i rehabiliteringskedjan.

Men handläggarna lyfter även fram ytterligare anledningar. Kontakt med arbetsgivare kan ge handläggaren viktig information eller en impuls att utreda vidare. En impuls kan till exempel vara att uppgifter från den försäkrade och arbetsgivaren inte överensstämmer med varandra. Att ha kontakt med arbetsgivaren kan ge en kompletterande bild och visa att ett ärende är mer komplext än vad det verkade från början och att det behövs samordnande eller rehabiliterande insatser (se kapitel 3).

Ytterligare en anledning att ta en tidig kontakt är att det kan sätta igång tankarna hos arbetsgivaren. Enligt intervjuerna är det ofta först när handläggaren hör av sig som arbetsgivaren börjar fundera över sitt ansvar.

Arbetsgivaren ska lägga en plan, det är ju ändå lagstadgat men hur ofta görs det? Jag upplever det som att de börjar fundera när man ringer, det verkar inte ske per automatik, inte ens bland de större och de små har lite dålig koll. Det är kanske hälften som inte vet vad de har för skyldigheter (IP12).

En tidig kontakt kan göra att arbetsgivaren börjar fundera över sitt ansvar, och möjligheterna till anpassning eller omplacering, tidigare än vad som annars hade varit fallet. En tidigare studie visar att motivationen att återgå i arbete kan öka om arbetsgivaren genomför rehabiliteringsåtgärder (Hedlund et al, 2021).

Avstämningsmöte är ett viktigt samordningsverktyg

De som använder avstämningsmöten är positiva

När handläggaren väl har identifierat att det finns behov av samordning är avstämningsmötet det viktigaste verktyget för att samordna rehabiliteringsinsatser, enligt enhetschefer som intervjuats i en tidigare studie (Försäkringskassan, 2020a). Att avstämningsmötet är viktigt i arbetet

med samordning bekräftas i en rapport från ISF där handläggarna fick värdera olika arbetsmetoder (ISF, 2013). Enligt rapporten var avstämningsmötet den metod som högst andel handläggare (70 procent) ansåg vara till stor hjälp för att få sjukskrivna att återgå i arbete.

I våra intervjuer var vissa handläggare mycket positiva till avstämningsmöten medan andra inte alls nämnde avstämningsmöten när de beskrev hur de arbetar med samordning. Vi fick intrycket att det bara är vissa handläggare som genomför avstämningsmöten. Vi har inga siffror som visar att det är så men intervjuer med specialister styrker den bilden. Som förklaring till att vissa handläggare inte har avstämningsmöten anger specialisterna tidsbrist och otillräcklig kompetens (se kapitel 4).

Användandet av avstämningsmöten har minskat över tid, enligt den statistik som redovisades i kapitel 3. År 2014 hade 27 procent av de försäkrade deltagit i minst ett avstämningsmöte när de nådde dag 365 i rehabiliteringskedjan. År 2020 var motsvarande andel 7 procent. Samtidigt har andelen som får en telefonutredning ökat under samma period. Möjligen kan det kompensera till viss del för det minskade användandet av avstämningsmöten. Å andra sidan används verktygen i olika syften och avstämningsmöte handlar ju framförallt om att träffa den försäkrade och andra rehabiliteringsaktörer samtidigt för att tillsammans diskutera den försäkrades situation.

Det finns fördelar med att träffa flera aktörer samtidigt

Det finns flera anledningar för handläggaren att kalla till ett avstämningsmöte. Handläggarna uppger att de kan få en annan bild av den försäkrade och orsaken till sjukskrivningen när de träffar hen. Flera handläggare uppger att avstämningsmötet är användbart om det är oklart vad olika aktörer gör eller om det är svårt att komma vidare. Ett avstämningsmöte kan leda till att det börjar hända saker och att andra rehabiliteringsaktörer blir mer aktiva.

När man ser att man inte kommer någonstans, när det är lite oklart vad vården och arbetsgivaren gör, då ser man till att boka ett möte. Då blir det ofta mycket tydligare och ofta börjar det hända något när man sätter igång en samverkansprocess (IP13).

Handläggarna nämner flera fördelar med att träffa den försäkrade och andra aktörer vid ett gemensamt möte:

- Alla aktörer får samma bild av vad sjukskrivningen beror på. Genom ett avstämningsmöte får alla höra samma information och får dessutom möjlighet att ställa följdfrågor.
- Det kan komma upp förslag på rehabiliteringsinsatser som de olika aktörerna inte tänkt på innan.
- Det kan vara lättare att nå samsyn och komma överens om vad som behöver göras.
- Det är lättare att planera återgång i arbetet och att förankra planen med dem som berörs.
- Det kan vara mer effektivt att ha ett gemensamt möte än att ringa runt till alla.

Tidigt avstämningsmöte leder till tidigare insatser från arbetsgivaren

En randomiserad studie ger ett visst stöd för att tidiga avstämningsmöten leder till att rehabiliteringsåtgärder och insatser från arbetsgivaren påbörjas tidigare i sjukfallet (Försäkringskassan 2010a). I studien fick en experimentgrupp avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning extra tidigt i sjukfallet medan en kontrollgrupp fick insatserna vid en senare tidpunkt.²³ Den grupp som fick insatserna tidigt hade en 50 procent högre sannolikhet att få en insats av arbetsgivaren inom 180 dagar. Dock var det en mycket liten andel som överhuvudtaget fick åtgärder från arbetsgivaren.

Utifrån samma randomiserade studie publicerades ytterligare en rapport (Försäkringskassan 2010b), som undersökte om tidigt avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning påverkade sjukfallens längd. I rapporten drogs slutsatsen att sjukfrånvaron blir något längre bland sjukskrivna som får avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning extra tidigt i sjukfallet. Trots att skillnaden var liten ansågs resultatet ansågs bekymmersamt eftersom Försäkringskassan, vid den tidpunkten, la ner stora resurser på avstämningsmöten och SASSAM-kartläggningar.

Problemet med den randomiserade studien är dock att den jämför utfallet för sjukskrivna som fick avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning extra tidigt, med sjukskrivna som fick dem minst 6 veckor senare *eller inte alls*. Den grupp som fick insatserna senare, eller inte alls, fick dem alltså vid en tidpunkt som handläggaren själv valde. Det är rimligt att anta att det är mer effektivt att ge insatserna när de behövs (om de behövs) än att ge dem extra

²³ Experimentgruppen fick SASSAM och avstämningsmöte tidigarelägda medan kontrollgruppen fick SASSAM och avstämningsmöte vid den tidpunkt då det föll sig naturligt i handläggningen (d.v.s. minst 6 veckor senare än experimentgruppen). För den grupp som fick både SASSAM och avstämningsmöte tidigt i sjukfallet var sannolikheten 33 procent högre att få en rehabiliteringsinsats inom 180 dagar jämfört med den grupp som fick både SASSAM och avstämningsmöte senare. Dessutom hade den första gruppen 50 procent högre sannolikhet att få en insats av arbetsgivaren inom 180 dagar. Vidare framkom att de som fick tidiga insatser var något mer positiva till Försäkringskassans bemötande.

tidigt till alla. Slutsatsen att avstämningsmöten förlänger sjukfallen är därför tveksam.

Digitala avstämningsmöten sparar tid men det finns nackdelar

Flera handläggare uppger att de under pandemin har haft digitala avstämningsmöten med de försäkrade och andra berörda aktörer. Det har minskat handläggarnas arbetsbörda, både genom att de slipper restid och att renskriva minnesanteckningar när de kommer tillbaka till sin dator.

Förut var det ju en halvtimme inläsning, 30–45 minuter transport, en timme genomförande, 30–45 minuter transport tillbaka, och sedan kom den tunga biten, dokumentationen. Och då satt man på de här mötena och antecknade stödord, sedan kommer man hem, eller till kontoret och så ska man försöka få ihop det; 'Herregud vad var det den sa? ' Den här tankeverksamheten efter, summa summarum så tog det fyra timmar, ett möte (IP9).

När avstämningsmötena har varit digitala har det, enligt intervjuerna, varit lättare att hitta tider som passar dem som behöver vara med, eftersom även övriga medverkande slipper restider. Men det framgår också att det finns nackdelar med digitala möten. Handläggarna berättar att det kan vara svårt att ha avstämningsmöten med många aktörer när man inte ser varandra. Det är heller inte självklar att det passar den försäkrade att ha digitala möten. Under pandemin har handläggarna ibland fått kompensera för icke-fungerande digitala möten genom att ha ett ytterligare möte vid ett senare tillfälle.

Viktigt att våga ifrågasätta om det behövs

Vi har tidigare nämnt kunskap och erfarenhet av sjukförsäkringen som viktiga i arbetet att samordna rehabiliteringsinsatser. Men flera gånger i intervjuerna nämns även vissa förmågor hos handläggarna som anses vara viktiga. Något som många intervjupersoner tog upp är social kompetens och empati. Att skapa förtroende och motivation beskrevs ovan som viktiga delar i arbetet med samordning. Även kontakterna med andra aktörer handlar i hög grad om att få med sig dem, att skapa samsyn och att förankra vad som behöver göras. Att kommunicera, lyssna och samarbeta uppges därför vara viktiga förmågor i arbetet.

Några handläggare lyfter också fram att det är viktigt att vara orädd för konflikter. Vi har tidigare nämnt att vissa handläggare känner sig obekväma när det gäller att ta kontakt med arbetsgivare och att försöka förmå dem att genomföra rehabiliteringsinsatser. Andra har inte några större problem med den typen av arbetsuppgifter. De senare kallar till avstämningsmöten vid behov och ser det som ett effektivt sätt att komma vidare i ett ärende. Om en arbetsgivare inte tar sitt ansvar ringer handläggaren upp och diskuterar det. De här handläggarna pratar om vikten av att vara rak och ärlig, att ha ”skinn på näsan”, att ställa följdfrågor och att våga vara ”lite besvärlig”.

Man måste våga ställa följdfrågor till vården och arbetsgivare, dra det till sin spets: 'Vad är det som motiverar sjukskrivning, varför kan vi inte komma igång med en aktivitet parallellt med medicinsk behandling?' Man måste vara aktiv, sammankalla parter till möten och sådant. Annars kan det bli passiv sjukskrivning, det löper på utan att det händer så mycket (IP13).

Arbetsätt vid psykiatriska diagnoser

I kapitel 3 konstaterades att det kan krävas mer samordnande insatser från Försäkringskassan när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Det handlar då framförallt om depression och utmattning.

Handläggarna uppger i intervjuerna att det vid psykiatriska diagnoser kan vara svårare att stötta försäkrade vid återgången i arbete, samtidigt som det är vid dessa diagnoser som Försäkringskassans insatser kan göra störst skillnad. Tyvärr finns det mindre kunskap om vilka rehabiliterande insatser som bidrar till återgång i arbete vid psykiatriska diagnoser än vid andra diagnoser (se t.ex. FORTE, 2020).

I intervjuerna beskriver handläggarna några arbetsätt som uppges fungera väl, och saker som kan vara viktiga att tänka på, i stödet till försäkrade med psykiatriska diagnoser.

Tillfrisknande och rehabilitering måste få ta tid

I intervjuerna betonas att försäkrade med psykiatriska diagnoser kan behöva mer tid för återhämtning för att vara mottagliga för samordnings- och rehabiliteringsinsatser.

Fokus [brukar] ligga på att vi ska vara aktiva med den försäkrade, men är man helt färdig är man inte jättesugen på att Försäkringskassan flåsar en i nacken. Man måste veta var man ska lägga krutet och när det är dags (IP4).

Flera handläggare uppger att det är viktigt att påbörja återgången till arbete försiktigt. Man börjar i liten omfattning och går sedan gradvis tillbaka. Viktigt uppges vara att arbeta utan krav på prestation. Ett sätt att börja kan till exempel vara att den försäkrade åker till arbetsplatsen och fikar med sina kollegor.

Det är inte alltid det går att börja direkt med gradvis återgång i arbete utan ibland måste man börja med arbetsträning. Arbetsträning lyfts fram som ett exempel på en rehabiliterande insats som kan stärka den försäkrades motivation att återgå i arbete, särskilt vid psykiatriska diagnoser men även vid exempelvis stroke. Vid arbetsträning ställs låga krav på prestation samtidigt som det ger Försäkringskassan en möjlighet att utreda den försäkrades behov och förmåga.

För vissa kan det vara ett stort steg att bara vara bland folk, att gå och handla. Man får arbeta med dem långsiktigt, arbeta med motiverande samtal, samverka med Arbetsförmedlingen för

arbetsförberedande insatser, träffa en arbetscoach, kanske en insats genom samverkansförbund där man hjälper individen lite mer i vardagen också (IP13).

Tidig kontakt med andra aktörer

Handläggarna framhåller att det är särskilt viktigt med tidig kontakt med de olika aktörerna i rehabiliteringsprocessen vid psykiatriska diagnoser. Även i en tidigare studie framgår att det ofta finns behov av tidiga möten och att det också kan behövas många möten i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos (ISF, 2014).

Några handläggare lyfter fram att det kan vara ännu viktigare att ha kontakt med vården vid psykiatriska diagnoser än vid andra diagnoser, detta då personer med psykiatriska diagnoser uppges ha svårt att själva bedöma när de kan komma tillbaka i arbete. Istället hänvisar de ofta till sin läkare. Det bekräftas av en studie från ISF, där handläggare uppgav att läkarna har en stark position i sjukfall där de försäkrade har en psykiatrisk diagnos, eftersom de försäkrade då i hög grad förlitar sig på läkarens beslut. Därför är det särskilt viktigt att ha med sig läkaren i arbetet och i planeringen (ISF, 2014).

Motivation är alltid viktigt men särskilt vid psykiatriska diagnoser

Att den försäkrade är motiverad beskrivs som avgörande för att lyckas med rehabilitering och återgång i arbete. Som framgick ovan gäller det inte bara vid psykiatriska diagnoser, men flera handläggare nämner att motivation är särskilt viktigt i samband med psykiatriska diagnoser. Personer med psykiatriska diagnoser har ofta varit sjukskrivna länge. De kan ha svårt att hantera stress och krav, och det kan även finnas en rädsla för att återgå till det arbete som kanske bidrog till sjukdomen.

Genom att ställa frågor om vilka olika handlingsalternativ och möjligheter de försäkrade har, kan handläggarna få dem att inse fördelen med att komma tillbaka till arbetslivet. Det kan även bidra till att de försäkrade känner sig delaktiga i rehabiliteringsprocessen.

Det är viktigt att ge stöttning, få dem att bli motiverade och se det som en möjlighet att komma tillbaka till något, till ett sammanhang, livet och förhoppningsvis en anställning (IP13).

Lokalt arbete för stärkt samordningskompetens

I kapitel 3 konstaterades att användandet av vissa handläggningsverktyg, till exempel avstämningsmöten, minskat under flera år. Men under 2020 ökade andelen försäkrade något som fick del av dessa verktyg (se kapitel 3). Det skedde *trots* pandemin, som ju snarare kan förväntas ha en negativ påverkan på arbetet med samordning.

Flera intervjupersoner märker av att samordning börjar bli viktigare
Flera handläggare och specialister uppger att samordning har kommit upp på agendan på deras kontor, att samordningsfrågor diskuteras mer än tidigare och att antalet avstämningsmöten följs upp i pulsmöten.

Nu börjar vi ju dra lite mer åt att samordning är viktigt igen men tidigare har det nog legat på att bedöma sjukpenningrätt. Samordningen kräver ju lite mer och det kanske måste få ta lite tid. Det känns som att det börjar svänga lite och att samordningen börjar blir lite mer viktig (IP12).

Flera uttrycker sig positivt kring förändringen, medan andra uttrycker en uppgivenhet kring att ”det som är prioriterat ändras hela tiden”. Det finns också handläggare som uppger att de inte har märkt av någon förändring. Det kan vara så att det finns skillnader mellan olika verksamhetsområden, något som vi inte har haft möjlighet att studera här.

Kollegiala diskussioner på teamnivå

I intervjuerna framkommer att vissa handläggare har börjat diskutera samordningsfrågor på sina teamträffar. Vi vet inte om det är på grund av att teamet själva har tagit initiativ till det eller om det kommit från den lokala ledningen. Frågor som diskuteras på dessa teamträffar är hur man kan göra för att arbeta tidigt och aktivt. Ibland kan man ”skala bort ganska mycket arbetsuppgifter” genom att ha tidig kontakt och göra en ordentlig utredning. En handläggare uppger att de diskuterar arbetssätt i sitt team.

Vi kan se att vissa handläggare har bra arbetssätt, medan andra har mindre effektivt arbetssätt. Det kan vara sådant som att istället för att ringa arbetsgivaren direkt så lägger man en bevakning några dagar framåt, och så får en annan handläggare upp det i vyn och undrar ’men varför ringde ni inte direkt?’, så att man får allt klart på en gång. Sådant är ineffektivt, onödiga bevakningar ska vi inte ha. Sådant lyfter vi upp i teamen. Vi har blivit mycket bättre på att ha tidig kontakt med den försäkrade. Det är fokus på det, att vi ska bli bättre på telefonutredningar, att ställa de frågor vi behöver ställa, inte bara ha en telefonutredning för statistiken. Vi måste veta vilka frågor vi ska ställa, annars vet vi inte vad vi ska göra med svaret (IP13).

Samma handläggare beskriver att de även diskuterar ärenden i teamet och tillsammans ställer frågan om det kan vara aktuellt med samordning. Vissa gånger tar någon med sig ett ärende för diskussion. Även ärenden som ter sig självklara från början kan då visa sig ha alternativa sätt att gå vidare med. Det handlar inte bara om att ta med sig ärenden eller frågor som man själv känner sig osäker på. Handläggarna tar även med sig ärenden som de andra i teamet kan lära sig av.

Specialister som stöttar och kompetensutvecklare

Som nämnts tidigare har de fem intervjuade specialisterna uppmärksammat att vissa handläggare har behov av kompetensutveckling när det gäller

samordning. De uppger att det finns handläggare som sällan eller aldrig kontaktar försäkrade eller arbetsgivare, utan bara bedömer rätten till ersättning med hjälp av läkarintyget. När ansökan sedan avslås vid dag 180 har den försäkrade kanske inte fått så mycket stöd eller rehabilitering.

Några av specialisterna anstränger sig för att försöka komma tillrätta med problemet men vi såg utifrån intervjuerna att de gör det på olika sätt. Vissa informerar handläggarna om hur de borde arbeta, men uttrycker frustration eftersom det inte verkar göra någon skillnad. Andra specialister berättar att de ger ett mer handfast och interaktivt stöd.

En specialist berättar att hen, och ibland lokalt samverkansansvarig, träffar handläggarna, både i små grupper och i lite större workshops. Handläggarna får då först generell information om hur de ska samordna och får sedan diskutera konkreta ärenden. Arbetssättet uppges framförallt göra skillnad för handläggare som tidigare inte har arbetat så mycket med samordning. Specialisten märker att handläggarna nu pratar mer i telefon och att de har börjat ställa fler frågor om samordning. Men förändringen går ändå långsamt, enligt specialisten.

Specialisternas möjligheter att stötta handläggarna påverkas av hur mycket tid de har. Vid den tidpunkt då vi gjorde intervjuerna kvalitetssäkrade inte längre specialisterna bifallsbeslut vid dag 180 i rehabiliteringskedjan eftersom detta moment hade pausats. Specialisterna uppgav att den pausade kvalitetssäkringen av bifallsbeslut var en förutsättning för att de istället kunde lägga tid på att stötta handläggarna i arbetet med samordning.

Förslag för att stärka arbetet med samordning

I tidigare kapitel har vi analyserat hur handläggarna arbetar med samordning av rehabiliteringsinsatser, och vilka hinder respektive väl fungerande arbetssätt som finns. I det här kapitlet beskriver vi våra slutsatser och resonerar kring våra förslag på vad Försäkringskassan kan göra för att stärka arbetet med samordning.

Ett förändringsarbete har redan påbörjats

I den här studien har vi identifierat flera hinder i handläggarnas arbete med samordning. De viktigaste är tidsbrist i kombination med att andra arbetsuppgifter prioriteras högre, men också att det finns handläggare som förväntas arbeta med samordning trots att de inte upplever sig ha tillräcklig kompetens för det. Ytterligare ett hinder är att Försäkringskassans produktionsstyrning, så som den används lokalt, ibland leder till att enskilda produktionsmål prioriteras högre än arbetsuppgifter som är långsiktigt viktiga men som inte mäts i samma grad. De hinder som vi beskrivit överensstämmer med vad som lyfts fram i flera tidigare studier (Försäkringskassan, 2019; Försäkringskassan, 2020a; Försäkringskassan, 2021b; ISF, 2018).

Vi menar även att Försäkringskassans tidigare styrning är ett hinder i sig. I kapitel 2 beskrevs att Försäkringskassan under 2015–2018 lade ett stort fokus på bedömningen av rätten till ersättning medan arbetet med samordning kom i skymundan. Under perioden instruerades handläggarna att inte gå på så många möten, vilket sannolikt bidrog till att antalet avstämningsmöten minskade kraftigt och fortfarande idag ligger på en låg nivå. ISF har även uppmärksammat att många erfarna handläggare slutade under perioden och att de som anställdes hade en fallenhet för att administrera försäkringen snarare än att stötta försäkrade (ISF, 2018).

Att problem som identifierats redan i tidigare studier kvarstår beror på att de ännu inte har åtgärdats. Det är inte så konstigt eftersom implementeringsprocesser ofta är långsamma, särskilt i stora organisationer (Folkhälsomyndigheten, 2017). Utöver det har pandemin lett till ett stort inflöde till sjukförsäkringen. Det har i sin tur inneburit att Försäkringskassan varit tvungen att prioritera bedömningen av rätten till ersättning i nya ärenden framför en höjd ambitionsnivå vad gäller samordningen av rehabiliteringsinsatser.

I verksamhetsplan 2021–2023 för Avdelningen för sjukförmåner (SF) finns det flera planerade aktiviteter som utgår från den problembild som beskrivits i tidigare studier. Samordning uppmärksammas som ett område där SF behöver göra en särskild förflyttning. I verksamhetsplanen beskrivs ett

behov att effektivisera och differentiera handläggningen för att på så sätt frigöra tid som kan användas till samordning, men även vikten att anpassa handläggningen så att Försäkringskassan tidigt kan identifiera individer med behov av stöd och att de ska få rätt stöd i rätt tid.

Styrningen bör visa att samordning är viktigt

Cheferna behöver ha ett kontinuerligt fokus på samordning

Arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser är en viktig del av Försäkringskassans uppdrag. Ytterst ska myndighetens arbete leda till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver så tidigt som möjligt så att de kan återgå i arbete.

När Försäkringskassan nu ska stärka arbetet med samordning är det viktigt att chefer på olika nivåer tar ansvar för det. Det handlar dels om att lyfta upp samordning på verksamhetens agenda, dels om att kommunicera att den här delen av Försäkringskassans uppdrag är viktigt. I och med att det handlar om en förändring är det särskilt viktigt att cheferna betonar att handläggarna ska arbeta mer med samordning av rehabiliteringsinsatser och att det behöver göras tidigt i rehabiliteringsprocessen. I intervjuerna med specialister lyfte de särskilt fram att de här signalerna inte bara behövs i nuläget utan att det behöver finnas ett kontinuerligt fokus på frågan.

Viktigt är också att SF:s ledning funderar över hur denna förändring ska kommuniceras, och få genomslag, i de delar av verksamheten där det är relevant.

Följa upp resultat snarare än enskilda moment i handläggningen

Ett av målen i SF:s verksamhetsplan är en förbättrad ledning och styrning. En planerad aktivitet är att, på nationell nivå, följa upp arbetet mot övergripande resultat kopplat till Försäkringskassans uppdrag, exempelvis återgång i arbete. Att uppnå resultat – snarare än att följa upp enskilda moment i handläggningen – ska vara vägledande för styrningen, enligt verksamhetsplanen.

Vi är positiva till att följa resultat snarare än enskilda moment i handläggningen och menar att en sådan uppföljning kan vara ett viktigt verktyg för ledningen att lyfta upp samordning på verksamhetens agenda och att hålla ett kontinuerligt fokus på frågan.

I verksamhetsplanen nämns återgång i arbete som ett exempel på ett resultat som skulle kunna följas nationellt. Vi vill påpeka att återgång i arbete är en indikator som har sina begränsningar. Många olika faktorer påverkar om den försäkrade återgår i arbete eller inte, exempelvis förhållanden på arbetsmarknaden. En uppföljning av återgång i arbete kan vara värdefull ur ett samhällsperspektiv men säger inte så mycket om Försäkringskassans bidrag.

Ett alternativ skulle kunna vara att undersöka om det är möjligt att följa upp resultat kopplade till vad som anges i socialförsäkringsbalken, nämligen att Försäkringskassan ska se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver så tidigt som möjligt. Om handläggarna arbetar tidigt och aktivt med samordning borde det kunna leda till att fler försäkrade får omplacering eller andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare. Eftersom detta är något som handläggaren ska utreda vid dag 90 i rehabiliteringskedjan bör det finnas dokumenterat i journalen. Om det är möjligt vore det värdefullt att utveckla statistik (eller någon annan sorts uppföljning) om detta, men det är i så fall viktigt att det inte belastar handläggningen alltför mycket.

Definiera samordning och Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassans syn på sitt uppdrag har varierat över tid

I en tidigare studie konstateras att det, i lag och förarbeten, saknas en tydlig beskrivning av vad som ingår i Försäkringskassans ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser (Försäkringskassan, 2020a).

Troligen är det en bidragande anledning till att Försäkringskassans arbete med samordning av rehabiliteringsinsatser har varierat över tid. Uppdraget går att tolka antingen som snävt eller som betydligt bredare. En större tydlighet om vad som är Försäkringskassans uppdrag borde kunna borga för en större stabilitet över tid.

Samordning betyder olika saker för olika personer

Även i Försäkringskassans interna styrdokument saknas en tydlig definition av samordning. Det är inte nödvändigtvis ett problem i praktiken. Tidigare har det framkommit att handläggare som har erfarenhet av samordning ändå uppger att de vet vad arbetet med samordning innebär. Däremot kan det vara svårare för handläggare som är nya (Försäkringskassan, 2020a).

Vi vill dock lyfta fram att även om enskilda handläggare tycker sig veta vad samordning betyder är det ett problem om olika personer menar olika saker. I våra intervjuer uppkom det ofta missförstånd när vi ställde frågor om hur handläggarna arbetar med samordning. Det finns handläggare som inte anser sig arbeta med samordning trots att de både utreder behov av rehabiliteringsinsatser och kontaktar arbetsgivare för att utreda vad de kan göra. Andra uttrycker tydligt att de, med samordning, snarast syftar på det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen.

Vi har förstått att flera på SF ser samordning som något som utförs först när det blir aktuellt med ett avstämningsmöte eller andra former av kontakt med olika rehabiliteringsaktörer. Men i intervjuerna med handläggare har det varit tydligt att arbetet med samordning påbörjas tidigare än så. Redan tidigt i sjukfallet, i själva utredningen, klarlägger de nämligen den försäkrades behov av rehabilitering, vilket ingår i socialförsäkringsbalkens definition av Försäkringskassans samordningsansvar (30 kap. 9 § SFB). Det arbetet är

också en förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna se till att försäkrade som behöver rehabiliteringsinsatser får det så snart det är möjligt.

Handläggarna utför värdeskapande arbete som inte beskrivs

Genom intervjuerna med handläggare har vi identifierat värdeskapande arbetsmoment i arbetet med samordning som inte beskrivs i styrande och stödjande dokument. Det handlar om att skapa förtroende hos den försäkrade och att bidra till att öka den försäkrades motivation.

I intervjuerna uppges att det är viktigt att den försäkrade känner förtroende för handläggaren, för att hen ska kunna ge stöd i rehabiliteringsprocessen. Det försvåras av att handläggaren också är den som avgör rätten till fortsatt ersättning. Vissa handläggare beskriver strategier för att skapa ett förtroende, trots utmaningen med det tudelade uppdraget. Det handlar bland annat om att ha tidig och upprepad kontakt, men även om att vara rak och tydlig.

Motivation är en viktig faktor för återgång i arbete, det framkommer både i forskning och i intervjuer med handläggare. Vissa handläggare beskriver att de, för att skapa motivation hos den försäkrade, ställer frågor som får personen att själv se sina förmågor och möjligheter. Det handlar om att ställa rätt frågor och få den försäkrade att själv inse att det finns alternativ till sjukskrivning och att det är möjligt att nå dit.

Arbetsuppgifterna uppges vara tidskrävande men viktiga i arbetet att stötta de försäkrade. Vi menar att det bör förtydligas att förtroendeskapande och motivationshöjande åtgärder kan ingå i arbetet med samordning.

Det finns en risk att olika team, och kontor, har olika bild av uppdraget

I intervjuerna framgår att handläggarna ofta lär sig arbetet med samordning genom att diskutera med sina kollegor. Det är till kollegorna i teamet som man vänder sig om man behöver stöd. Däremot förefaller det vara ovanligt att handläggarna vänder sig till specialist eller lokalt samordningsansvarig i frågor som rör samordning.

Det är positivt att det finns ett kollegialt lärande men det finns också risker. Om handläggarna enbart lär sig hur man arbetar med samordning genom sitt team finns en risk att deras syn på vad som ingår i uppdraget beror på vilket team de arbetar i och vilken kompetens de närmaste kollegorna har. Här kan specialister och lokalt samverkansansvariga troligen spela en viktig roll.

Viktigt är att det finns ramar och gränser för vad som kan ingå och vad som inte ingår i Försäkringskassans ansvar, inte minst mot bakgrund av att Försäkringskassans syn på detta har varierat över tid. Det betyder dock inte att arbetet ska detaljstyras.

Mål i verksamhetsplanen att nå samsyn med rehabiliteringsaktörer

Det är känt sedan tidigare att det saknas samsyn mellan olika rehabiliteringsaktörer om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och vad den ska leda till (SOU 2020:24).

SF är medvetna om detta och i verksamhetsplanen 2021–2023 finns ett mål om att aktörerna i sjukskrivningsprocessen inom tre år ska ha en gemensam bild av samordningsuppdraget, vilka utmaningar som finns samt vilka förflyttningar som aktörerna tillsammans behöver göra för att öka stödet till individen.

Vi bedömer att det arbetet underlättas om det först finns en samsyn internt på Försäkringskassan om vad som är myndighetens ansvar för att samordna rehabiliteringsinsatser.

Utveckla och förtydliga arbetet med tillsyn och uppföljning

Det finns brister i Försäkringskassans tillsyn av planer och åtgärder

I juli 2018 trädde reformen för förstärkt rehabilitering ikraft. Reformen förtydligar och utökar arbetsgivares rehabiliteringsansvar. Efter reformen ska arbetsgivare under vissa förutsättningar upprätta en plan för återgång i arbete om de har en sjukskriven arbetstagare. Försäkringskassan fick samtidigt i uppdrag att följa upp kvaliteten i inhämtade planer och åtgärder. Om planerna eller åtgärderna inte genomförs eller är av undermålig kvalitet bör Försäkringskassan anmäla det till Arbetsmiljöverket. Regeringen bedömer att det kan inrymmas i det tillsynsansvar som Försäkringskassan redan har enligt gällande lagstiftning (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70).

Vi har konstaterat att det är tveksamt om Försäkringskassan uppfyller sitt ansvar att följa upp och bedöma kvaliteten i de planer och åtgärder som hämtats in. ISF har kommit till en liknande slutsats i en nyligen publicerad granskning av reformen om förstärkt rehabilitering (ISF, 2021; se även Försäkringskassan, 2020d). Både i vår studie och i ISF:s granskning framgår att Försäkringskassan sällan begär in arbetsgivarnas planer. I de planer som hämtas in är det ovanligt att kvaliteten bedöms. I vår studie framkommer att det är svårt för handläggarna att bedöma arbetsgivarnas planer och åtgärder. ISF har dessutom konstaterat att det är ovanligt att Försäkringskassan anmäler arbetsgivare till Arbetsmiljöverket.

ISF:s granskning visar att reformen inte har genomförts som det var tänkt och att det finns brister både i arbetsgivares och Försäkringskassans arbete. Därför riktas rekommendationer till regeringen, bland annat att utreda hur Försäkringskassans tillsynsansvar bör vara utformat och vad det bör omfatta, samt hur samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket kan utvecklas. ISF rekommenderar även att Försäkringskassan utvecklar arbetet med att följa upp och bedöma kvaliteten

i de planer för återgång i arbete som Försäkringskassan har tillgång till (ISF, 2021).

Flera saker är otydliga efter reformen om förstärkt rehabilitering

Vi instämmer i ISF:s rekommendationer, både att regeringen bör utreda hur Försäkringskassans tillsynsansvar bör vara utformat och att Försäkringskassan bör utveckla arbetet att följa upp och bedöma kvaliteten i de planer som hämtats in. Men vi menar även att Försäkringskassan, och kanske även regeringen, skulle behöva ta ett helhetsgrepp kring Försäkringskassans arbete med planering, uppföljning och tillsyn. Här ingår även att förtydliga hur Försäkringskassan ska arbeta när arbetsgivarens plan för återgång i arbete inte har hämtats in.

Hur förhåller sig det nya ansvaret till tidigare arbetssätt?

Innan reformen 2018 var det handläggarna som skulle göra en plan för återgång i arbete. Den planen sågs som en central del i arbetet med samordning, i den dåvarande vägledningen. Enligt vägledningen handlade arbetet med samordning om ”att aktivt foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet” (Försäkringskassan, 2016 s. 237). Att handläggarna gjorde en plan för återgång i arbete beskrevs som en *förutsättning* för arbetet med samordning (Försäkringskassan, 2016 s. 237). Planen var även det som handläggaren skulle utgå ifrån när de följde upp om de planerade rehabiliteringsåtgärderna hade genomförts eller inte.

Liknande skrivningar återfinns även i den senaste versionen av vägledningen. Men i den står det även att handläggarna inte göra någon egen plan i de sjukfall då den försäkrade har en arbetsgivare. Däremot framgår det att handläggarna ska följa upp den plan *som de har hämtat in* från arbetsgivaren (Försäkringskassan, 2021a s 294). Här finns det ett glapp eftersom handläggarna inte alltid hämtar in planen.

Våra intervjuer visar att handläggarnas arbete med planering, uppföljning och uppföljning inte är enhetligt. Vissa gör fortfarande någon sorts plan, även om det verkar betyda olika saker för olika handläggare. Vissa handläggare följer även upp om de planerade insatserna har genomförts. Andra uppger att de inte gör någon plan och att de inte heller följer upp vilka rehabiliteringsinsatser som har genomförts. Det arbete som vissa handläggare gör för att planera och följa upp rehabiliteringsinsatser verkar inte vara avgränsat till de sjukskrivna där handläggarna har hämtat in arbetsgivarens plan för återgång i arbete.

Om Försäkringskassans plan tidigare sågs som en förutsättning för arbetet med samordning behöver det förtydligas hur handläggarna ska arbeta istället. En annan fråga är vem som numera ansvarar för helheten och att insatser från *olika* rehabiliteringsaktörer bildar en väl fungerande helhet.

Innebär det nya ansvaret en ambitionssänkning för Försäkringskassan?

Reformen om förstärkt rehabilitering har tydliggjort och utökat arbetsgivarens ansvar. Numera är det arbetsgivaren som ska ta fram en plan och det är även arbetsgivaren som ska se till att planen följs upp. Möjligen kan man se det som att arbetsgivaren nu förväntas ta över en del av det arbete som Försäkringskassan tidigare utförde. Men det beror på vilka delar av det tidigare arbetet som handläggarna fortfarande ska utföra och vilka delar de inte längre ska utföra.

Om tanken är att det nya ansvaret för tillsyn av inhämtade planer ska *ersätta* tidigare arbetssätt med planering och uppföljning i enskilda ärenden ser vi en risk att det blir svårare för Försäkringskassan att se till att de åtgärder som genomförs som behövs för en effektiv rehabilitering (30 kap. 9 § SFB).

En förutsättning för att så inte ska ske är troligen att Försäkringskassan i högre grad styr mot att handläggarna ska hämta in arbetsgivarnas planer. Enligt förarbeten är det Försäkringskassan som bedömer när information från arbetsgivarens plan behövs i handläggningen (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70).

Vilken tillsyn efterfrågas på individnivå respektive övergripande nivå?

Som nämndes ovan betraktar regeringen Försäkringskassans nya ansvar att följa upp arbetsgivares planer och åtgärder som något som kan inrymmas i det tillsynsansvar som Försäkringskassan redan har enligt gällande lagstiftning.

Men innan reformen var tillsyn inte något som skulle utföras i enskilda ärenden, enligt Försäkringskassans tolkning. Försäkringskassan har sett sitt samordningsansvar som tudelat (Försäkringskassan, 2021a, s. 155). I den första delen ingår ett *övergripande ansvar* på en mer strukturell nivå, det som ibland kallas samverkan. Hit räknar Försäkringskassan sin skyldighet att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten (30 kap. 8 § SFB). I detta övergripande ansvar ingår olika typer av överenskommelser och finansiell samverkan med Arbetsförmedlingen, kommun och landsting.

I den andra delen ingår, enligt Försäkringskassan, *skyldigheter i enskilda ärenden*. Det handlar då om att i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 9 § SFB).

Vi menar att det ansvar som tillkom 2018 väcker frågan om Försäkringskassans nuvarande tudelning av samordningsuppdraget behöver ses över. Men det väcker även frågan om vilken uppföljning eller tillsyn som ska göras i enskilda ärenden och vad som kan eller bör göras på en mer aggregerad nivå. Värt att uppmärksamma är även att det inte är självklart vad som avses med tillsyn. Som nämndes ovan har Försäkringskassan inte ansett sig ha något tillsynsansvar i enskilda ärenden. Trots det skulle handläggarna – innan reformen 2018 – följa upp, och stämma av, vilka av

de planerade rehabiliteringsinsatser som hade genomförts. Kanske hade den uppföljningen kunnat kallas för tillsyn?

Handläggarna behöver mer tid till samordning

Samordning trängs undan av andra arbetsuppgifter

Flera tidigare studier har lyft fram otillräckligt med tid som ett problem på SF (Försäkringskassan, 2019; Försäkringskassan, 2020a). Utifrån våra intervjuer framstår hög arbetsbelastning och många konkurrerande arbetsuppgifter som det enskilt största hindret när det gäller Försäkringskassans arbete med samordning och att stötta sjukskrivna att återgå i arbete. När tiden inte räcker till trängs samordningen undan av behovet att utreda och bedöma rätten till ersättning. Både handläggare och specialister tar upp detta som det största hindret i arbetet med samordning.

Samtidigt är det tydligt att samordning är tidskrävande. Handläggarna uppger att de moment som ingår i arbetet tar tid, till exempel att försöka få kontakt med berörda aktörer, att åka iväg på avstämningsmöten eller att följa upp planerade insatser. Om Försäkringskassan ska stärka det arbetet behöver mer tid avsättas till just samordning.

Planerade förändringar har potential att underlätta prioriteringar

I SF:s verksamhetsplan finns tankar om att renodla olika arbetsmoment och att differentiera handläggningen. Som ett första steg har SF under 2021 omorganiserat arbetet och renodlat arbetsmoment. Rent konkret har första anspråk koncentrerats till VO Nord och Väst, SGI-ärenden för anställda till VO Syd och generell telefoni till VO Mitt.

Det finns, enligt vad vi har uppfattat, en förhoppning om att det ska frigöra tid till samordning. Om omorganisationen är tillräcklig eller inte beror både på hur mycket tid som frigörs och om den tiden används till samordning eller till andra arbetsuppgifter. Som nämnts ovan har handläggarna många olika arbetsuppgifter och de får inte alltid hjälp att prioritera. Det är alltså inte självklart att den tid som frigörs kommer att användas till just samordning. Tydliga prioriteringar är troligen en förutsättning för att det ska ske.

I verksamhetsplanen finns det även tankar om en differentiering av handläggningen. Det är ännu oklart exakt vad det kommer att betyda men en utgångspunkt är att olika typer av sjukfall kräver olika insatser från Försäkringskassan. Vissa sjukfall är mindre komplexa och kräver inte någon särskild samordningsinsats medan det i andra ärenden krävs ett större fokus på samordning och rehabilitering. Det är svårt att ha en uppfattning om en förändring som vi ännu inte vet hur den kommer att se ut. Men vi ser ändå att differentiering – om det görs på rätt sätt – skulle kunna leda till förbättrade förutsättningar för handläggare som arbetar med samordning. Bland de handläggare som vi intervjuade fanns det ett fåtal som hade en mer renodlad roll att arbeta med just samordning. De handläggarna skiljde

sig från övriga genom att de uppgav att de redan idag hade den tid de behövde för samordningen av rehabiliteringsinsatser.

Vi bedömer även att en differentiering har potential som verktyg för att prioritera handläggarnas arbetsuppgifter på ett tydligt och effektivt sätt. Om SF vill ge högre prioritet åt arbetet med samordning blir det troligen enklare än idag att omfördela resurser så att fler handläggare arbetar med just det.

Digitala verktyg kan effektivisera avstämningsmötena

Ett avstämningsmöte uppges normalt kunna ta en minst halv arbetsdag i anspråk, särskilt om handläggaren måste resa. Under pandemin har flera handläggare i stället övergått till att ha digitala möten. De uttrycker i intervjuerna att de härigenom har kunnat spara tid och arbeta mer effektivt.

Att fortsätta med digitala möten – när det är lämpligt – kan vara ett sätt att spara tid vid avstämningsmöten. Det är dock inte troligt att det frigör så mycket tid i förhållande till idag eftersom det inte så vanligt med avstämningsmöten. Däremot kan digitala möten i sig vara en tidsbesparande strategi, särskilt om handläggarna börjar använda sig av avstämningsmöten i högre grad. Viktigt är i så fall att stödet till den försäkrade inte försämras. Digitala möten kan vara en bra lösning i vissa fall, men troligen inte i alla.

Handläggarna behöver ha tillräcklig kompetens

Alla handläggare har inte tillräcklig kompetens i samordning

Den här studien visar att handläggarnas kompetens varierar när det gäller att samordna rehabiliteringsinsatser. Vi har intervjuat handläggare som uppger sig ha goda kunskaper i arbetet med samordning men även handläggare som känner sig osäkra på vissa arbetsuppgifter och kanske rent av undviker dem.

Utifrån intervjuerna har vi identifierat arbetsuppgifter där det finns behov av en kompetenshöjning, åtminstone hos vissa handläggare. Det gäller:

- hur man upptäcker och tolkar impulser
- hur man håller i och genomför avstämningsmöten
- hur man gör en SASSAM-kartläggning
- hur man driver ärendet framåt
- samtalsteknik; till exempel att lyssna och ställa öppna frågor
- hur man håller ett avstämningsmöte
- kunskap om arbetsgivares skyldigheter
- kunskap om vilka krav man kan ställa på de försäkrade och arbetsgivare, framförallt vid psykiatriska diagnoser
- kunskap om de insatser som samordningsförbunden erbjuder lokalt.

Arbetet med samordning kräver erfarenhet och kompetens

I intervjuerna har det framgått att arbetet med samordning kräver god kunskap om, och erfarenhet av, sjukförsäkringen. Handläggarna behöver också ha goda kunskaper om olika rehabiliteringsaktörers skyldigheter. Vi har även konstaterat att handläggarna behöver ha god social kompetens och samarbetsförmåga men även ”skinn på nästan” så att de vågar ifrågasätta och ställa följdfrågor.

Även i en tidigare studie har det konstaterats att handläggarna behöver ha både erfarenhet och fallenhet för arbetet med samordning, något som man inte kan förvänta sig av samtliga handläggare. Troligen kräver arbetet med samordning därför en högre grad av professionalisering än vad handläggjarrollen har utvecklats mot (Försäkringskassan, 2020a).

Differentiering kan vara ett sätt att komma tillrätta med problemet

Som nämndes ovan finns det planer på att differentiera handläggningen så att den är bättre anpassad utifrån de försäkrades olika behov. Det är ännu oklart exakt vad det kommer att betyda men en utgångspunkt är att olika typer av sjukfall kräver olika insatser från Försäkringskassan. Vår förhoppning är att en ökad differentiering kan leda till att de handläggare som har rätt kompetens och fallenhet för samordning kommer att arbeta med det, medan de handläggare som har en annan kompetens kommer att arbeta med mindre samordningskrävande ärenden. I så fall tror vi att en del av problemet med otillräcklig kompetens kan vara löst.

Vi vill dock uppmärksamma en risk att handläggare som arbetar med mindre komplexa ärenden inte ser sin roll i Försäkringskassans arbete med samordning av rehabiliteringsinsatser. Att bedöma om det finns behov av rehabilitering eller samordning är troligen något som, på ett eller annat sätt, behöver göras i de allra flesta sjukfall. Det behöver göras tidigt i sjukfallet, men kan även bli aktuellt senare. Även sjukfall som initialt bedömts vara mindre komplexa kan visa sig kräva rehabilitering senare. Därför behöver även handläggare som arbetar med mindre komplexa ärenden ha förståelse för arbetet med samordning och sin egen roll att klarlägga behov av rehabilitering. De behöver även ha tillräcklig kunskap om samordning och rehabilitering för att fånga upp impulser om sådana behov. Att fånga upp impulser är en av de arbetsuppgifter där det finns ett behov av kompetensutveckling redan idag. Vi bedömer att det behovet kommer att kvarstå även om handläggningen differentieras.

Specialister och lokalt samverkansansvariga kan troligen bidra mer

I studien har det framkommit att kollegorna i teamet är viktiga för att handläggarna ska lära sig arbetet med samordning. Viktigt uppges även vara att dela erfarenheter och diskutera med kollegor. Däremot är det, som nämndes ovan, ovanligt att handläggarna vänder sig till specialist eller lokalt samordningsansvarig i frågor som rör samordning.

Troligen skulle specialister kunna bidra med stöd till handläggarna i samordningsfrågor. Mer stöd och diskussioner med specialister är något

som handläggarna har efterfrågat i tidigare studier (t.ex. Försäkringskassan, 2021b). Specialisterna kan fånga upp kompetensbehov hos handläggarna men även bidra aktivt med stöd genom att diskutera hur man kan gå vidare i olika ärenden.

Även lokalt samverkansansvariga borde kunna spela en viktig roll i att ge stöd till handläggarna, men bara en av de intervjuade handläggarna uppgav att hen vänder sig till lokalt samverkansansvarig om någon arbetsgivare inte tar sitt ansvar. Att lokalt samverkansansvariga gör så få anmälningar till Arbetsmiljöverket tyder också på att de skulle kunna dra större nytta av handläggarnas erfarenheter av arbetsgivarnas arbete med rehabilitering.

I kapitlet om väl fungerande arbetssätt beskrivs hur en specialist och en lokalt samverkansansvarig arbetat tillsammans i workshop-liknande möten med handläggare. Vi tror att fler kontor skulle kunna arbeta på det sättet. Eventuellt behöver specialisters och lokalt samverkansansvarigas yrkesroller ses över, så att det tydligare framgår att de även ska stötta i handläggarnas arbete med samordning.

Våra förslag i korthet

- Vi föreslår att SF förtydligar vad samordning är och vad som ingår i Försäkringskassans ansvar. Viktigt är också att förtydliga och utveckla arbetet med planering, tillsyn och uppföljning av rehabiliteringsinsatser.
- Chefer på SF bör se till att det finns ett kontinuerligt fokus på arbetet med samordning och att det arbetet prioriteras.
- SF har för avsikt att, på nationell nivå, följa upp resultat av Försäkringskassans handläggning. Vi föreslår att man undersöker om det är möjligt att följa upp resultat som fokuserar på att de försäkrade ska få den rehabilitering de behöver så tidigt som möjligt. Det skulle kunna vara ett verktyg för cheferna för att följa upp arbetet med samordning och se till att det finns ett kontinuerligt fokus på det.
- SF behöver se till att handläggarna har den tid och den kompetens de behöver för arbetet med samordning. Att handläggarna har tillräckligt med tid är sannolikt det som är allra viktigast för att stärka Försäkringskassans arbete med samordning. Den kommande differentieringen av handläggningen bör utformas så att handläggarna får bättre förutsättningar att arbeta med samordning. Viktigt är också att följa upp om förändringarna frigör tillräckligt med tid till samordning.
- SF bör överväga om specialister och lokalt samverkansansvariga kan ge mer stöd i arbetet med samordning. SF bör även se över beskrivningarna av deras yrkesroller, så att det tydligt framgår att det kan ingå i arbetet att stötta handläggarna i arbetet med samordning.

Avslutande reflektion

En utgångspunkt för den här studien har varit att Försäkringskassan behöver förbättra arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser. I SF:s

verksamhetsplan för 2021–2023 lyfts arbetet med samordning fram som särskilt angeläget att stärka och flera aktiviteter har påbörjats som ett led i det arbetet.

I våra intervjuer framgår att det på flera håll pågår aktiviteter för att stärka arbetet med samordning på lokal nivå. Handläggare och specialister uppger att de diskuterar samordning mer än tidigare och att cheferna försöker följa arbetet med samordning genom att följa upp antalet avstämningsmöten. Ytterligare en indikation på att det sker en förändring är en svag ökning i andelen försäkrade som har fått ett avstämningsmöte. Trots pandemin verkar det alltså som att arbetet med att stärka samordningen har börjat att synas i verksamheten.

Om SF genomför de åtgärder som planeras, och de som föreslås ovan, kommer handläggarna troligen på sikt att utföra mer samordnande arbete. Troligen kommer då också antalet avstämningsmöten öka ännu mer. Samtidigt är det viktigt att hålla i åtanke att det viktiga inte är hur mycket arbete som utförs eller hur många avstämningsmöten som görs, utan att Försäkringskassan har möten när de behövs och att mötena leder till att de försäkrade får de insatser de behöver. Antalet avstämningsmöten kan möjligen användas som en indikator på om arbetet med samordning ökar eller minskar, men det får inte bli målet för handläggarnas arbete.

Enligt socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan se till att de som behöver rehabilitering får det så tidigt som möjligt. Kunskapen om vilka personer som får rehabilitering och hur tidigt i sjukfallen det sker är dock begränsad, åtminstone på aggregerade nivå. Vi har inte tillgång till den statistik som behövs för att följa detta på ett bra sätt. Såvitt vi kunnat utröna finns det heller inga aktuella studier som undersöker detta. Därför kan vi heller säga om Försäkringskassans arbete med samordning bidrar till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver. Vi har även konstaterat att kunskapen är särskilt begränsad vad gäller vilket stöd, och vilken rehabilitering, som behövs för att personer med psykiatriska diagnoser ska kunna återgå i arbete. Detta är frågor där det behövs mer analys och forskning.

Referenser

Andersén, Å., Ståhl, C., Anderzén, I., Kristiansson, P., & Larsson, K. 2017. *Positive experiences of a vocational rehabilitation intervention for individuals on long-term sick leave, the Dirigo project: a qualitative study*

Folkhälsomyndigheten 2017. *Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst*

FORTE 2020. *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt*. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Försäkringskassan 2021a. *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1 Version 14. Beslutad 2021-03-05

Försäkringskassan 2021b. *”Ge oss förutsättningar”*. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen. Analys och prognos: PMi 2021:3

Försäkringskassan 2021c. *Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen. Delrapport 2*. Svar på regeringsuppdrag. Diarienummer: FK 2020/000065

Försäkringskassan 2021d. *Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete*. PMi 2021:1

Försäkringskassan 2021e. *Sjukpenning. Handläggningsinstruktion*. Handläggningsinstruktion SJP. Rev 6.0

Försäkringskassan 2020a. *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning*. Socialförsäkringsrapport 2020:2

Försäkringskassan 2020b. *Att bli arbetssökande efter att ha nekats sjukpenning. Vilka är de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen?* Socialförsäkringsrapport 2020:6

Försäkringskassan 2020c. *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8

Försäkringskassan 2020d. *Försäkringskassans budgetunderlag 2021–2023*. Dnr 014461–2019

Försäkringskassan 2019. *Försäkringskassans personalomsättning – ett kunskapsunderlag*. PM 2019:7

Försäkringskassan 2017. *Sjukfrånvaro i Jämtland och Västernorrland - En jämförande fallstudie*. Socialförsäkringsrapport 2017:11

Försäkringskassan 2016. *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1 Version 5. Beslutad 2016-10-28

Försäkringskassan 2014. *Implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan*. Socialförsäkringsrapport 2014:16

Försäkringskassan 2010a. *Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?* Socialförsäkringsrapport 2010:9

Försäkringskassan 2010b. *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* Socialförsäkringsrapport 2010:9

Hedlund, Å., Kristofferzon, M-L., Boman, E. & Nilsson, A. 2021.” Are return to work beliefs, psychological well-being and perceived health related to return-to-work intentions among women on long-term sick leave for common mental disorders? A cross-sectional study based on the theory of planned behavior.” *BMC Public Health*, 21:535

ISF 2021. *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. En granskning av arbetsgivares, Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets arbete med sjukskrivna personers plan för återgång i arbete*. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2021: 9

ISF 2018. *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan*. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2018:16.

ISF 2017. *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan. En kommentar om hur Försäkringskassan kan förbättra sjukskrivningsprocessen*. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2017:9

ISF 2014. *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2014:22

ISF 2013. *Att handlägga sjukförsäkringen. Uppfattningar om roller och regelverk*. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2013:9

ISF 2012. *Arbetsgivare i små företag. En intervjustudie om deras erfarenheter av sjukskrivningsprocessen*. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2012:9

Jakobsson, K., Seing, I. & Hollerts, K. 2019. “Följsamhet som styrningsideal hos Försäkringskassan – ett hot mot rättssäkerheten?”. *Socialmedicinsk tidskrift* 5/2019, sid 682-689

Müssener, U., Ståhl, C. & Söderberg, E. 2015.” Does the quality of encounters affect return to work? Lay people describe their experiences of meeting various professionals during their rehabilitation process”, *Work*, (52), 2, 447-455

Müssener, U. ”Det goda mötet - en viktig del i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen”. *Socialmedicinsk Tidskrift*, Vol. 89, nr 2, s. 169–

177. Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa, Arbetslivsinriktad rehabilitering.

Prop. 2017/2018:1. *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*. Utgiftsområde 10. Regeringens proposition

Riksrevisionen 2020. *Vägen till arbete efter nekad sjukpenning*. RiR 2020:12

SOU 2020:6. *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*. Delbetänkande av Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum

SOU 2020:24. *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Betänkande av Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess

Bilaga 1. Intervjuguider

Bakgrund

Vi har intervjuat 12 handläggare, fem specialister, två verksamhetsutvecklare och en handledare, totalt 20 intervjuer. Samtliga intervjuer gjordes under våren 2021.

Två projektdeltagare från Analysavdelningen deltog i varje intervju. Den ena hade huvudansvar för att ställa frågor och den andra för att ta minnesanteckningar.

Nedan redovisas de intervjuguider som användes i intervjuerna med handläggare respektive specialister. I intervjuerna med handläggare ställdes även frågor om Försäkringskassans handläggning under pandemin, som underlag till en annan rapport (Försäkringskassan, 2021c). De frågor som ställdes inom ramen för det uppdraget redovisas inte nedan men återfinns i bilaga till den rapporten.

Frågor till handläggare

1. Hur länge har du arbetat med sjukpenning? Och hur länge med samordning?
2. Kan du beskriva vad som ingår i ditt uppdrag att handlägga sjukpenning? Vad lägger du mest tid på?
 - Rätten till ersättning
 - Samordning
3. Vi vill veta vad det du gör när du samordnar. Vi börjar med hur du gör för att klarlägga behov av rehabilitering.

Vilken information använder du i den bedömningen?

- Från vården,
 - Från den försäkrade
 - Från arbetsgivaren (t.ex. plan för återgång i arbete)
 - Andra?
4. När i ärendet gör du de här sakerna/samlar in den här informationen?
 - Gör du det flera gånger? Tycker du att du gör det här i rätt tid – motivera!
 5. Hur gör du för att upprätta en plan för återgång i arbete? I vilka ärenden gör du det?

6. Hur gör du för att se till att följa upp om andra aktörer genomför de åtgärder som behövs?
 - Hur gör du om andra aktörer (t.ex. arbetsgivare) inte tar sitt ansvar? Hur hanterar du det?
 - Gör du något annat för att ändå komma vidare i ärendet? I så fall vad?

7. Vilka uppgifter tycker du är svåra i arbetet med samordning? Motivera!
 - Finns det grupper eller diagnoser som är svårare än andra att få tillbaka i arbete? I så fall vilka?

8. Vad innebär uttrycket ”tidigt och aktivt” för dig när det gäller samordning?
9. Hur ser dina förutsättningar ut att arbeta tidigt och aktivt när det gäller samordning?
 - Vad finns det för hinder mot att du ska kunna arbeta tidigt och aktivt?
 - Har du den tid du behöver? Motivera ditt svar!
 - Hur prioriterad är samordningen i jämförelse med andra arbetsuppgifter/resurser? Vet du varför det är så?
 - Vad behöver man ha för kompetens för att arbeta med samordning? Tycker du att du har det? Tycker du att du får den kompetensutveckling du behöver?
 - Får du det stöd du behöver av kollegor/teamarbete, chef/-er m.m.?
 - Finns det (andra) saker som hindrar ditt arbete med samordning?

10. Regeringen vill att Försäkringskassan ska stärka arbetet med samordning. Har du märkt av det på ditt kontor?
 - Har du sett några förändringar i styrsignaler? Vilka?
 - Från FK centralt?
 - Från cheferna/andra/kollegor på ditt kontor?
 - Förändringar i vägledning, metodstöd, process etc.?
 - Andra förändringar?
 - Om ja, tycker du att det har påverkat ditt arbete med samordning? Ge exempel!

11. När gör samordning skillnad för möjligheten att återgå i arbete?
 - Finns det grupper där det är särskilt viktigt med samordning? T.ex. diagnos, typ av arbetsgivare, egenskaper hos de försäkrade

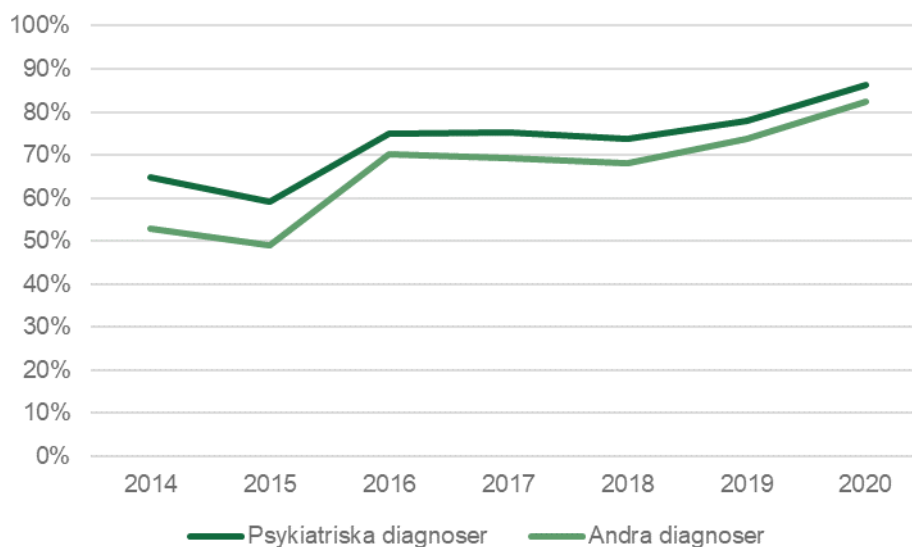
12. Kan du ge exempel på arbetssätt eller insatser som gör skillnad för de försäkrades möjligheter att återgå i arbete?
13. Har du några andra medskick som du vill skicka med oss som gäller ditt arbete med samordning?

Frågor till specialister

1. Vilken insyn har du i handläggarnas arbete med samordning?
2. Vad är din roll i samordningsfrågor?
 - När du stöttar handläggarna: i vilken grad gäller det bedömningen av rätten till och i vilken grad gäller det samordning?
3. I vilken grad söker handläggarna upp dig för att få stöd i samordningsfrågor?
 - Vad tar de upp för frågor? Ge gärna exempel på frågor.
4. I vilken grad informerar du handläggarna om samordningsfrågor?
 - Vad tar du upp för frågor då? Ge gärna exempel
 - Är det du själv tar initiativ eller kommer det saker från SF centralt som de vill ska spridas?
5. Vad skulle du säga ingår i arbetet att samordna? Vad behöver handläggarna göra?
6. Vad tycker du behöver förbättras när det gäller samordning?
 - Vad är en optimal organisering av arbetet? Ska alla arbeta med både samordning och rätten till ELLER är det bättre när vissa är särskilt utpekade att arbeta särskilt med samordning?
7. Finns det några arbetssätt som har fungerat väldigt bra för er som ni vill sprida till andra?
8. Har du några andra medskick som du vill skicka med oss som gäller ditt arbete med samordning?

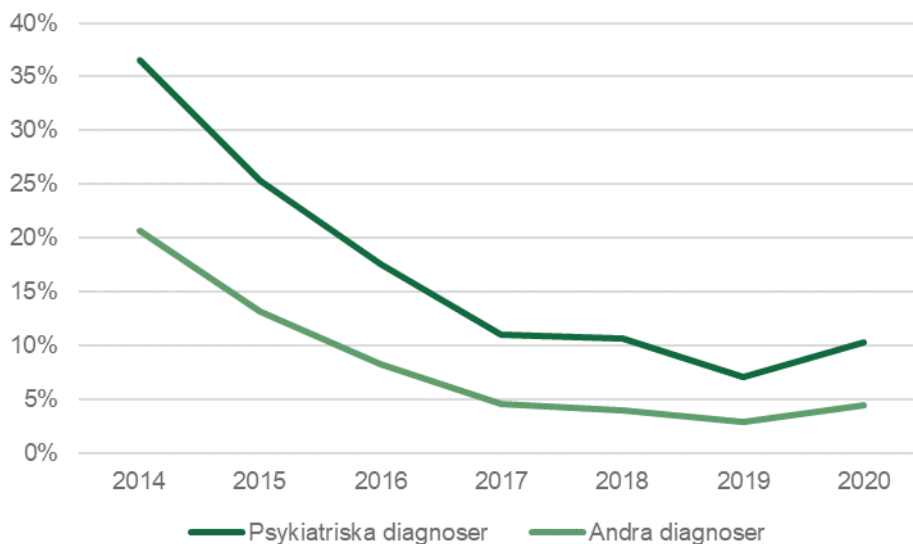
Bilaga 2. Handläggningens verktyg fördelat på diagnosgrupp

Figur 7 Andel ärenden där Försäkringskassan gjort en telefonutredning senast dag 365 i rehabiliteringskedjan, fördelat på psykiatriska respektive andra diagnoser



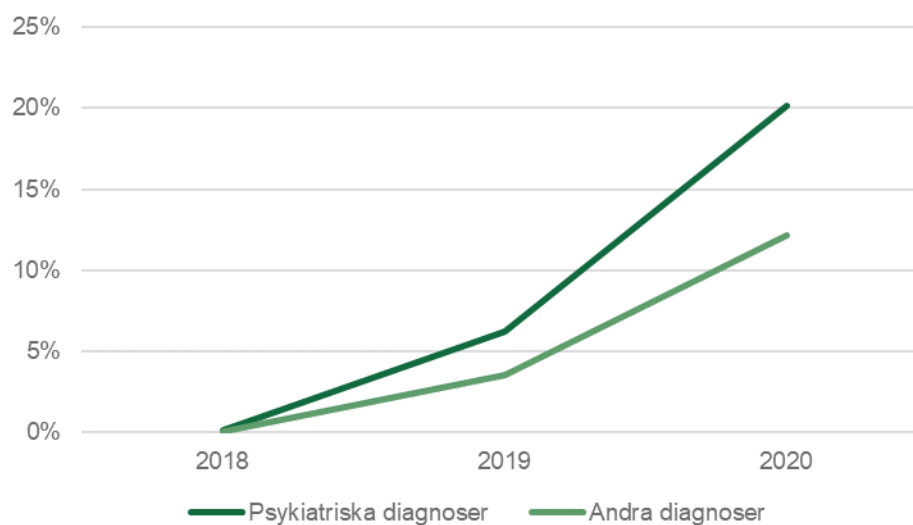
Anm. Figuren avser enbart K2- och K3-ärenden. K1-ärenden där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från oss, ingår inte.

Figur 8 Andel ärenden där Försäkringskassan hållit i ett avstämningmöte senast dag 365 i rehabiliteringskedjan, fördelat på psykiatriska respektive andra diagnoser



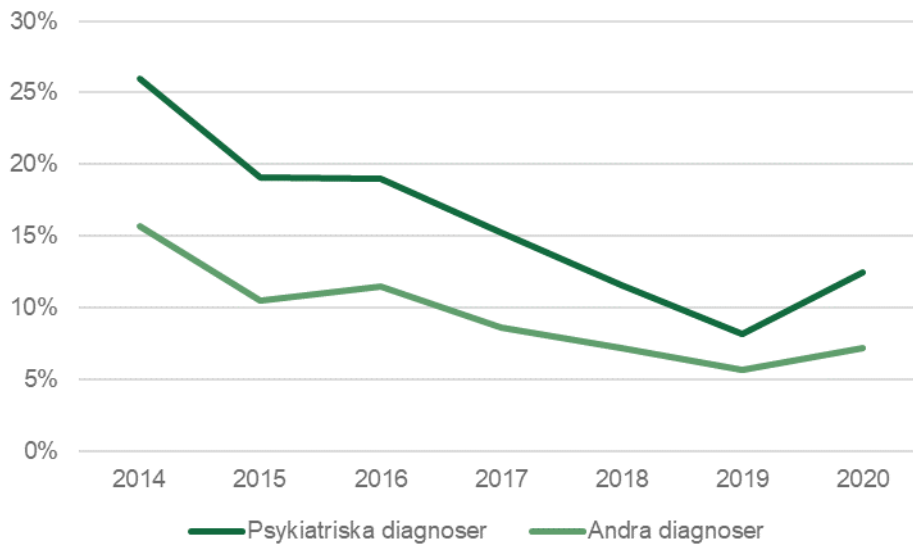
Anm. Figuren avser enbart K2- och K3-ärenden. K1-ärenden där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från oss, ingår inte.

Figur 9 Andel ärenden där Försäkringskassan hämtat in arbetsgivarens plan för återgång i arbete senast dag 365 i rehabiliteringskedjan, fördelat på psykiatriska respektive andra diagnoser



Anm. Figuren avser enbart K2- och K3-ärenden. K1-ärenden där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från oss, ingår inte. Arbetsgivarens plan för återgång i arbete har bara funnits sedan 2018.

Figur 10 Andel ärenden där Försäkringskassan upprättat en plan för återgång i arbete senast dag 365 i rehabiliteringskedjan, fördelat på psykiatriska respektive andra diagnoser



Anm. Figuren avser enbart K2- och K3-ärenden. K1-ärenden där Försäkringskassan bedömt att den försäkrade inte behöver stöd från oss, ingår inte.