



**Karolinska  
Institutet**

# **Sjukskrivna personers upplevelse av bemötande i samband med aktivitetsförmågeutredning**

Rapport, mars 2015

Emilie Friberg  
Kristina Alexanderson  
Sektionen för försäkringsmedicin  
Karolinska Institutet

Emilie Friberg [emilie.friberg@ki.se](mailto:emilie.friberg@ki.se)  
Kristina Alexanderson [kristina.alexanderson@ki.se](mailto:kristina.alexanderson@ki.se)

Sektionen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap  
Karolinska Institutet  
171 77 Stockholm

[www.ki.se/cns/forsakringsmedicin](http://www.ki.se/cns/forsakringsmedicin)

## Innehåll

Förkortningar	2
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Material och metod	5
Resultat	6
Slutkommentar	14
Referenser	17
Bilaga	19

## Förkortningar

AFU	Arbetsförmågeutredning
FK	Försäkringskassan

## Sammanfattning

Under hösten 2013 implementerades användandet av aktivitetsförmågeutredning (AFU) i åtta landsting. Ambitioner med det nya instrumentet var bland annat ökad enhetlighet, ökad rättssäkerhet samt ökad delaktighet bland de försäkrade. Syftet med detta projekt var att få kunskap om hur personer som genomgår en AFU upplevde informationen de fått om AFU och hur de blivit bemötta under AFU samt om de kände sig delaktiga i utredningen.

Data har samlats in via ett frågeformulär som personer som genomgick en AFU fick mot slutet av utredningens första dag. Svarsfrekvensen jämfört med antal inkomna AFU:n till Försäkringskassan varierade mycket mellan landsting och var mellan 25 och 91 procent. Som brukligt vid enkätundersökningar var svarsfrekvensen högre bland äldre och bland kvinnor.

En klar majoritet av de svarande var sjukskrivna på heltid; de flesta sedan mer än ett halvår och flera längre än ett år. Knappt hälften instämde helt i att de förstått informationen från Försäkringskassan om varför de skulle delta i en AFU. Det var vanligare bland de yngre (under 40 år) än bland de äldre att inte ha förstått informationen.

Majoriteten av de svarande hade känt sig delaktiga och upplevt ett positivt bemötande från den utredande läkaren. Bland dem som varit sjukskrivna i mer än ett år var det vanligare att ha känt sig delaktig i utredningen än bland dem som varit sjukskrivna mindre än ett år. En lägre andel av dem som svarat att de inte förstått informationen om utredningen från Försäkringskassan hade upplevt sig vara delaktiga i utredningen. En liten andel hade upplevt att läkaren tvivlat på deras besvär och få hade upplevt negativt bemötande.

I de öppna svaren uttryckte många något positivt om utredningen, till exempel att det funnits tid att få prata med läkaren. Negativa aspekter handlade om brist på information från Försäkringskassan innan utredningen samt om bristen på information om utredningens syfte.

Sammanfattningsvis har de flesta känt sig delaktiga och upplevt positivt bemötande. Det finns en klar förbättringspotential när det gäller Försäkringskassans information om AFU och dess syfte inför utredningen.

## Bakgrund

Regeringen gav år 2010 Försäkringskassan i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga. Ambitioner med de nya metoderna var bland annat att de skulle innebära ökad enhetlighet, ökad rättsäkerhet och ökad delaktighet bland de försäkrade [1-3]. En metod för aktivitetsförmågeutredningen (AFU) utvecklades och prövades. Under hösten 2013 implementerades användandet av denna metod i åtta landsting, spritt över hela landet. Karolinska Institutet fick i uppdrag att undersöka sjukskrivnas upplevelse av delaktighet respektive av bemötande i samband med att de deltog i utredningen.

Metoden för bedömning av aktivitetsförmåga, AFU, ska användas i hälso- och sjukvården för bedömning av långtidssjukskrivnas aktivitetsförmåga (i första hand när ett sjukskrivningsfall blir 180 dagar långt), efter remiss från Försäkringskassan. Utredningen innebär att den sjukskrivna först fyller i ett självskattningsformulär och sedan, ofta under större delen av en dag, träffar utredande läkare. Utredningen kan även bestå av ytterligare moment, såsom en senare, fördjupad utredning av psykolog, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut.

I många länder och tidigare i Sverige har försäkringsmedicinska bedömningar haft starkt fokus på medicinsk diagnos och den nedsättning av fysisk eller psykisk funktion diagnosen har inneburit. Försäkringsmedicinska beslut som baseras på sådana utredningar, det vill säga, där utredning av funktion eller olika förmågor inte också ingått, kritiseras för att ha varit passiviserande, särskilt när det gäller att främja aktivering av personen med en specifik diagnos [4].

Rätt till sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken utgår från två rekvisit; dels att personen har en sjukdom eller skada, dels att sjukdomen eller skadan lett till nedsatt funktion i den utsträckning att det påverkar aktivitet i förhållande till kraven i arbetet och efter 180 dagars sjukskrivning, i förhållande till på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten [5, 6]. Försäkringskassan baserar sina beslut bland annat på medicinska utlåtanden från sjukskrivande läkare. I långa sjukskrivningsfall kan Försäkringskassan ibland behöva ytterligare information för att kunna bedöma den sjukskrivnes behov av insatser och rätt till ersättning. En mer omfattande utredning med fokus på nivå och typ av funktion och aktivitet innebär att få mer kunskap även om patientens resurser och möjligheter och inte bara på dennes symtom och begränsningar [4, 7-9].

När Försäkringskassan ser ett behov av ytterligare beslutsunderlag i ett ärende vid bedömning av rätten till en viss förmån har de möjlighet att beställa en försäkringsmedicinsk utredning. I ärenden som rör sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning finns det för närvarande tre olika försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan kan beställa; Särskilt läkarutlåtande (SLU), Teambaserad medicinsk utredning (TMU) samt Aktivitetsförmågeutredning (AFU). AFU ska användas i situationer när prövningen av den försäkrades arbetsförmåga vidgas till att även innefatta normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, vilket normalt sker vid dag 181 i ett sjukfall. AFU är inte avsedd att användas i mycket långa sjukfall.

**Syftet** med detta projekt var att få kunskap om hur personer som genomgår AFU upplever informationen de fått om AFU, hur de blir bemötta under AFU respektive om de känner sig delaktiga i utredningen. I denna rapport presenteras resultat från projektets första 18 månader.

## Material och metod

Data har samlats in via frågeformulär till personer som genomgår AFU.

Mot slutet av AFU:ns första dag (vilket för de allra flesta är den enda dagen), under vilken den sjukskrivne träffar en läkare, fick personen ett frågeformulär, ett svarskuvert och både skriftlig och muntlig information om projektet. Personen ombads att fylla i formuläret, lägga det i det förfrankerade svarskuvertet som klistras igen och läggs i mottagningens postutkorg alternativt fylla i det senare och själv posta det. Kuvertet var förfrankerat och adresserat till Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet. Frågeformuläret är helt anonymt, det vill säga inga uppgifter om namn eller personnummer efterfrågades, och ingen påminnelse har gått ut.

Frågeformulärets utformning (se bilaga) baserades bland annat på tidigare studier om sjukskrivnas upplevelse av bemötande från professionella i Försäkringskassan och hälso- och sjukvården [10-21] och har utvecklats i samverkan med Försäkringskassan.

De läkare som utbildats i att utföra AFU informerades om studien, under eller efter denna utbildning, såväl av Karolinska Institutet, av Försäkringskassan som av landstingens regionala kontaktpersoner för AFU i de åtta landsting som var aktuella. De senare var även behjälpliga med distribution av frågeformulär och svarskuvert till läkarna. Det har under studiens gång utgått påminnelser och annan kommunikation om studien till kontaktpersonerna i de åtta landstingen.

Som underlag för att kunna uppskatta bortfallet har information erhållits från Försäkringskassan om antal genomförda AFU:n som inkommit till Försäkringskassan till och med februari 2015 (totalt samt uppdelat på kön, ålder och landsting).

Svaren på de inkomna frågeformulären har matats in av en assistent och bearbetats med deskriptiv statistik. Inga utslutningar av svar har gjorts, i de fall då mer än ett svarsalternativ valts på en fråga har det kodats som det minst ”extrema” svaret det vill säga om både ”stämmer helt” och ”stämmer ganska bra” var valda kodades det som det senare alternativet. Inga svar där både instämmande och inte instämmande svar var valda för samma fråga har inkommit.

De öppna svaren har skrivits ut ordagrant av en sekreterare och lästs och kategoriserats av båda rapportförfattarna. Som illustration till kategorierna ges ibland exempel på kommentarer. Alla sådana citat har givits av olika personer.

## Resultat

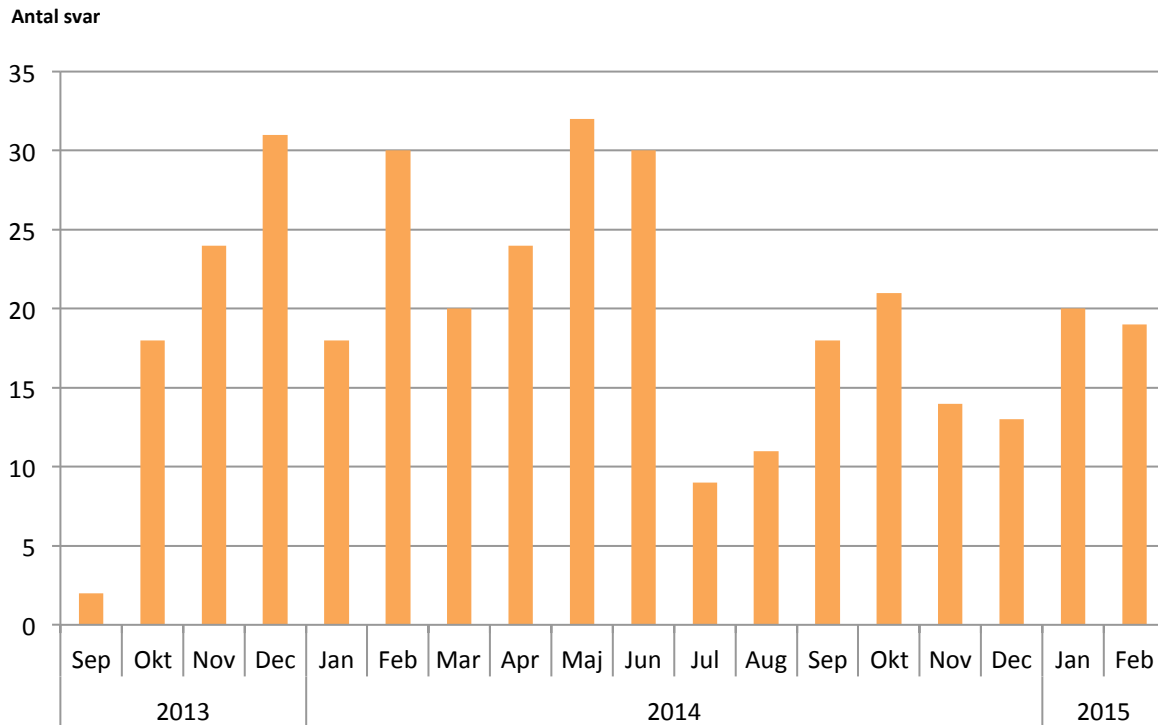
Under perioden september 2013 till februari 2015 har sammanlagt 925 genomförda AFU:n inkommit till Försäkringskassan. Från de åtta landstingen har det, till och med 8 mars 2015, till Karolinska Institutet inkommit 354 ifyllda frågeformulär. I tabell 1 redovisas antal svarande och svarsfrekvenser uppdelade på landsting. Svarsfrekvensen varierade mycket med landsting och var lägst i Västra Götaland.

**Tabell 1.** Antal genomförda aktivitetsförmågeutredningar (AFU) samt antal andel inkomna frågeformulär, uppdelat på landsting

Landsting	Antal svarande	Antal utredningar	Svarsfrekvens %
Norrboten	14	17	82,4
Västerbotten	19	35	54,3
Västernorrland	46	66	69,7
Västra Götaland	66	261	25,3
Skåne	71	247	28,7
Jönköping	31	53	58,5
Östergötland	54	59	91,5
Stockholm	53	178	29,8
<b>Totalt</b>	<b>354</b>	<b>916</b>	<b>38,6</b>

Nio AFU hade inkommit till Försäkringskassan från andra landsting, de är ej medräknade i denna tabell

I figur 1 redovisas antal inkomna frågeformulär över studietiden i månader. Svaren följde ”naturliga” kurvor kopplat till semesterperioder men visar också att antalet inkomna svar generellt var lägre mot slutet av perioden.



**Figur 1.** *Fördelning av de 354 inkomna frågeformulären över studietiden, i månader*

I tabell 2 visas fördelning av genomförda AFU:n och antal svarande uppdelat på ålder och kön. Som vanligt vid enkätundersökningar var svarsfrekvensen högre bland äldre och bland kvinnor.

**Tabell 2.** *Fördelning av genomförda aktivitetsförmågeutredningar (AFU), jämfört med svarande, till och med februari 2015 vad avser ålder och kön*

	Antal utredningar 916 st n (%)	Antal svarande 354 st n (%)
<40 år	199 (21,5)	75 (21,2)
40-55 år	426 (46,1)	149 (42,1)
>55 år	300 (32,4)	129 (36,4)
Kvinna	601 (65,0)	240 (67,8)
Man	324 (35,0)	110 (31,1)

En person har inte svarat på frågan om ålder, fyra personer svarade inte på frågan om kön



I tabell 3 visas fördelningen bland de svarande vad avser grad och längd av sjukskrivning, födelseland och svar på om ytterligare utredningsmoment är planerade inom den pågående AFU:n. En klar majoritet av de svarande var sjukskrivna på heltid. Knappt var femte hade ännu inte varit sjukskriven sex månader medan drygt var fjärde hade varit sjukskriven sedan mer än ett år. Mellan 21 och 27 procent svarade att de inte visste om de skulle genomgå fördjupad utredning hos sjukgymnast, arbetsterapeut eller psykolog. Sammanlagt 109 svarade 'vet inte' på åtminstone en av dessa och 57 (16 %) svarade detta för samtliga tre.

**Tabell 3.** Antal och procent bland de svarande vad avser självrapporterade bakgrundsvariabler

	Antal svarande	% (kolumn)
Sjukskriven heltid	241	68,1
Sjukskriven deltid	113	31,9
Sjukskriven <6 månader	68	19,2
Sjukskriven 6-12 månader	171	48,3
Sjukskriven >12 månader	93	26,3
Inte svarat	22	6,2
Född i Sverige	272	76,8
Född utanför Sverige	69	19,5
Inte svarat	13	3,7
Kommer Du att träffa en sjukgymnast*		
ja	123	34,8
nej	115	67,2
vet ej	81	22,9
Kommer Du att träffa en arbetsterapeut*		
ja	105	29,7
nej	120	33,9
vet ej	95	26,8
Kommer Du att träffa en psykolog*		
ja	93	26,3
nej	143	40,4
vet ej	75	21,2

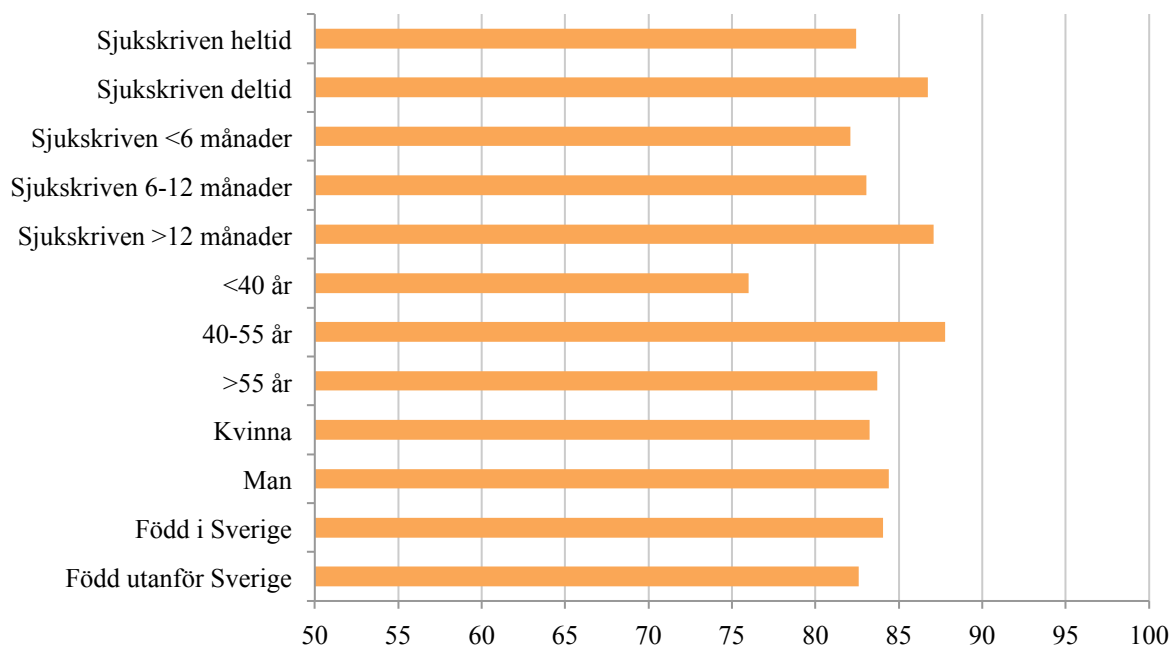
\* De som ej svarat på frågan är ej redovisade som antal, men inkluderade i procentberäkningen.

I tabell 4 visas svar på olika påståenden gällande information om och upplevelsen av AFU:n. Knappt hälften (48,6 %) instämde helt i att de förstått informationen från Försäkringskassan om varför de skulle delta i en AFU. Sammantaget ansåg majoriteten att de fått relevant och tillräcklig information, känt sig delaktiga och upplevt gott bemötande från den utredande läkaren. När svarsalternativen 'stämmer helt' och 'stämmer ganska bra' slås samman hade mer än 96 procent upplevt att de blivit respekterade och lyssnade på, 93 procent upplevde läkaren som kunnig och kompetent. Tolv procent upplevde att läkaren tvivlat på deras besvär och färre än tio procent hade upplevt andra typer av negativt bemötande.

**Tabell 4.** Andel som svarat att olika påståenden om aktivitetsförmågeutredning stämmer helt, ganska, bra, ganska dåligt respektive inte alls, samt de som inte svarat på respektive fråga.

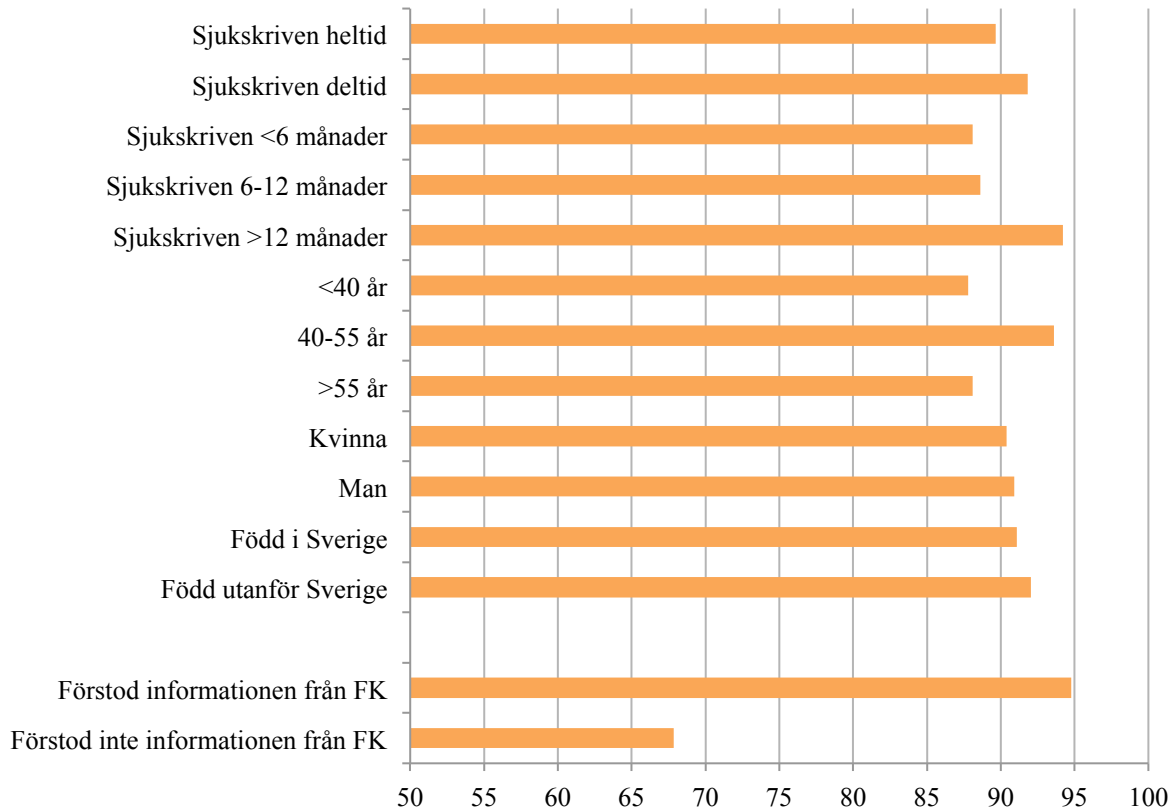
	Stämmer helt %	Stämmer ganska bra %	Stämmer ganska dåligt %	Stämmer inte alls %	Inte svarat %
Förstod informationen från FK om varför jag skulle göra en AFU	48,6	34,8	11,9	4,2	0,6
Läkaren gav relevant och tillräcklig information om utredningen	66,4	25,4	5,7	1,4	1,1
Formuläret gav mig möjlighet att ge en rättvis bild av mina förmågor	34,2	50,0	11,3	3,11	1,4
Läkaren gick tillsammans med mig igenom mina svar i formuläret	66,1	20,1	5,7	6,2	2,0
Jag har känt mig delaktig i utredningen	62,4	24,9	7,3	2,0	3,4
Respekterat mig	85,6	10,5	2,3	1,1	0,6
Lyssnat på mig	83,9	12,7	2,0	1,1	0,3
Engagerat sig i mitt fall	75,1	17,0	4,5	2,0	1,4
Visat sig kunnig och kompetent	76,6	16,4	3,4	1,7	2,0
Tvivlat på mina besvär	3,7	8,2	8,5	78,0	1,7
Varit stressad/inte tagit sig tid	2,0	3,1	7,3	86,2	1,4
Pratat så att jag inte förstått	1,4	5,1	9,3	82,8	1,4
Inte gett svar på frågor	2,0	3,4	10,0	81,6	3,1

I figur 2 visas andelen som instämt i att de förstått informationen om utredningen från Försäkringskassan uppdelat på bakgrundsfaktorer. Generellt kunde bara små skillnader ses i uppdelningen på bakgrundsfaktorer, de yngre (under 40 år) hade till större andel uppgett att de inte förstått informationen jämfört med äldre.



**Figur 2.** Andel i procent som på påståendet ”Jag förstod informationen från Försäkringskassan, om varför jag skulle göra en aktivitetsförmågeutredning” svarat ”Stämmer helt” eller ”Stämmer ganska bra”, uppdelat på bakgrundsfaktorer. De som inte har svarat på respektive fråga är inte redovisade i figuren.

I figur 3 visas andelen som instämt i att de känt sig delaktiga i utredningen uppdelat på bakgrundsfaktorer samt på om man samtidigt instämt i att man förstått informationen om utredningen från Försäkringskassan. Generellt finns inga stora skillnader, de som varit sjukskrivna i mer än ett år hade till större andel uppgett att de känt sig delaktiga jämfört med dem som varit sjukskrivna mindre än ett år vid utredningens genomförande. Vid uppdelning på om de förstått informationen om AFU:n och samtidigt känt sig delaktiga i utredningen observerades dock stora skillnader. De som inte förstått informationen hade till mindre andel upplevt sig vara delaktiga i utredningen, 68 procent jämfört med 95 procent bland dem som instämt i att de förstått informationen om utredningen från Försäkringskassan.



**Figur 3.** Andel i procent som på påståendet "Jag har känt mig delaktig i utredningen" svarat "Stämmer helt" eller "Stämmer ganska bra", uppdelat på bakgrundsfaktorer, samt på om de instämt i påståendet "Jag förstod informationen om utredningen från Försäkringskassan". De som inte har svarat på respektive fråga är inte redovisade i figuren.

### Öppna kommentarer

Sist i frågeformuläret fanns det utrymme att själv skriva övriga kommentarer; 127 personer (36 % av alla) gjorde detta. I de öppna svaren uttryckte många något positivt om utredningen. Tre kategorier av sådana svar var *positivt bemötande från läkaren eller annan personal samt att själva utredningen inneburit en möjlighet att träffa en profession de annars inte kommit i kontakt med*. En tredje var fördelen med att det funnits *väl tilltaget med tid att få prata med läkaren*.

För första gången under min sjukskrivning har jag träffat en läkare som gett mig raka tydliga svar & vad jag för belasta min kropp med & inte. Han tog sig verkligen tid att lyssna på mig & mellen han följde under utredningen var heltäckande för mina bekymmer.

Jag tycker att allt var positivt med en bra läkare han var trevlig och förstående och informerade mig om både positiva och negativa som har med min sjukdom att göra så kort o gott jag tycker att allt var bra och jag var jättenöjd.

Det fanns dock undantag till de ovanstående mer positiva kategorierna – några beskrev *dåligt bemötande* såsom nonchalant, kränkande, respektlöst respektive förnedrande bemötande. Andra att tiden inte räckte till för att ta till sig det läkaren sa.

Två andra kategorier av kommentarer handlade om att *bristen på information om utredningens syfte* och om *bristande information från Försäkringskassan innan utredningen*. Nedan återges fyra av många citat om detta:

Negativt att bli skickad på något utan att få info, handläggare Fk visste inget/informerade dåligt.

Informationen före utredningen, hur den går till och vem som gör den. Jag fick bilden av att FK hade särskilt anställda för detta och enbart skulle försöka "sätta dit mig". Detta stämde dock inte alls.

Jag förstår inte vad den här utredningen skulle leda till. Är inte säker på att det finns mer svar än vad det fanns innan! Läkare och Försäkringskassan har gett helt olika förklaringar till vad utredningen skulle till.

Jag förstod inte att utredningen skulle komma fram till hur min aktivitet skulle bedömas/undersökas. Informationen innan det första läkarbesöket var bristfällig. Jag fick själv "komma på" vad utredningen gick ut på. Det gick lite snabbt från handläggaren på Försäkringskassan att boka mig på utredningen.

Kommentarer om att utredningen var onödig och ett slöseri med tid och resurser framkom också.

En annan kategori av kommentarer handlade om att *utredningen inte fångat personens besvär på ett rättvist sätt*, till exempel då den varat så kort tid eller inte avspeglade en vanlig arbetssituation.

Tyvärr saknade jag tester rörande koncentration på fler saker än en åt gången. Tror att det är fler personer än jag som upplever (självskattat) problem med att "hålla många bollar i luften samtidigt" & är i behov att få ett faktiskt resultat (i test) på detta.

Formuläret jag fyllde i gjorde inte möjligt för mig att peka ut mina svårigheter. Psykologtestet gjordes under förutsättningar som inte synliggjorde mina svårigheter. I lugn miljö är jag långt över genomsnittet. Vid störningar har jag ingen uthållighet, får talsvårigheter och problem att förstå saker. Hos arbetsterapeuten utsattes jag för inre stress i form av komplex informationshantering. Men det gjordes i lugn och tyst miljö, och därmed missade man också mina största problem.

Testerna speglar mina besvär dåligt och upplevs som ålderdomliga. Har dessutom gjort samma tester flera ggr. Senast för 1 resp 2 år sedan. Fk borde läsa nya och gamla utredningar istället för att skicka på nya igen, slöseri med samhällets och mina resurser. Alla mina utredningar och utlåtanden är samstämmiga.

En ytterligare kategori av svar handlade om att utredningen inneburit att deras *besvär förvärrats* under en eller flera dagar.

Utredningspersonalen ser inte konsekvenserna efter 1-2 tim utredning/undersökning. Att fokusera/koncentrera sig under den tiden tar all kraft. Man är helt slut, psykiskt och fysiskt, huvudvärk, illamående och tillbringar resten av dagen i sängen. Mitt önskemål är att patienten får stanna kvar resten av dagen, ev sova över en natt så att konsekvenserna blir tydliga.

Jag har varit ganska nöjd med läkare och psykologen, men inte nöjd med sjukgymnasten, hon var inte tydlig när hon skulle förklara hur jag ska göra, ibland kände jag att hon tvivlade på mina svar. Man känner sig redan underläge och dess värre man är sjuk, så ibland räcker så lite, efter utredningen var jag sängliggande i en vecka.

Det fanns även kommentarer om att resan till platsen för utredningen var lång – och därmed påfrestande - och dyrbara.

Ett citat som fångar många av ovanstående kategorier är detta:

Jag har känt mig mycket respekterad under hela läkarbesöket. En mycket sympatisk och kompetent läkare. Sen kan jag tycka att själva undersökningen är lite bristfällig. Att göra en rörelse 1 el 2 ggr är ju långt ifrån att göra den i en arbetsrelaterad situation, varje dag. Jag har ju ont både i nacke och huvud nu efter besöket. Så nu måste jag gå och lägga mig och vila.

När det gäller beskrivningar av positivt och negativt bemötande förekommer dessa i samma utsträckning över tid, det vill säga, både bland de som svarat tidigt och sent under datainsamlingens 18 månader.

Ett annat tema bland svaren var en osäkerhet kring om de som utförde utredningen tillhörde Försäkringskassan eller inte.

Varför behövs alternativa Läkare från försäkringskassan? Litar staten inte på Läkarna på våra vårdcentraler och sjukhus? Man blir behandlad som en lögnare och bluffare när man inser att försäkringskassan inte nöjer sig med läkarutlåtanden från vårdcentralen och sjukhus utan kallar in egna läkare.

## Slutkommentar

Sammanfattningsvis hade den absoluta majoriteten upplevt ett positivt bemötande av läkaren under utredningens första (och ofta enda) dag samt att de känt sig delaktiga i AFU:n. En slutsats är dock att informationen från Försäkringskassan om varför den sjukskrivne ska genomföra en AFU behöver förbättras.

Resultaten i denna rapport speglar de första 18 månaderna sedan införandet av AFU i åtta landsting. Försäkringskassan har remitterat betydligt färre personer till AFU än vad som initialt beräknades, vilket innebär att antalet inkomna frågeformulär är lägre än beräknat. Genomförande av AFU har också varit något nytt för många läkare vilket kan ha påverkat i vilken utsträckning de sjukskrivna faktiskt fått frågeformuläret och vilken information de fått om denna studie. Kontakterna med landstingens processledare har lett till bättre rutiner kring detta, men under den relativt långa tiden som datainsamlingen pågått ökar också risken för uttröttnings och att undersökningen åter glöms bort. En annan orsak till bortfall är att frågeformuläret endast finns på svenska. Den stora variationen mellan landstingen i svarsfrekvenser torde spegla olika typer av rutiner och utmaningar. Det kan konstateras att själva administrationen av frågeformulär fungerat olika bra i olika landsting.

Antalet inkomna svar är för lågt för ett flertal uppdelningar i olika undergrupper. Metodologiskt kan konstateras att det interna bortfallet är lågt vilket tyder på att frågeformuläret fungerat väl.

När det gäller bemötande och känsla av delaktighet är svaren överlag i önskad riktning även om flera undantag finns.

Svaren kan jämföras med de från de ca 9000 deltagarna i en enkätstudie år 2013 som riktade sig till personer som då hade en pågående sjukskrivning som varat minst fyra och högst åtta månader [16, 17]. I den enkäten fanns ett stort antal frågor om olika typer av bemötande från hälso- och sjukvården och åtta av dem fanns med även i detta frågeformulär.

Svaren gällande bemötande är mer positiva än de svar gällande bemötande av sjukskrivna i hälso- och sjukvården som vi tidigare observerat [16] det vill säga att en större andel instämde i de olika typerna av positivt bemötande av läkaren och mindre andel instämde i de olika typerna av negativt bemötande.

För de fyra frågorna om positivt bemötande var andelen som instämde i respektive fråga: ”Respekterat mig” 96 procent i samband med AFU:n och 90 procent gällande bemötande från hälso- och sjukvården bland drygt 9000 långtidssjukskrivna (4-8 månader); och på motsvarande sätt: ”Lyssnat på mig” 97 procent mot 90 procent; ”Engagerat sig i mitt fall” 92 procent mot 87 procent; och för ”Visat sig kunnig och kompetent” 93 procent mot 88 procent.

För de fyra frågorna om negativt bemötande var motsvarande andelar som instämde i respektive fråga i samband med AFU:n respektive från bemötande från hälso- och sjukvården bland långtidssjukskrivna: ”Tvivlat på mina besvär” 12 procent mot 15 procent; ”Varit stressad/ inte tagit sig tid” 5 procent mot 16 procent; ”Pratat så att jag inte förstått” 6 procent mot 6 procent; och ”Inte gett svar på frågor” 5 procent mot 14 procent [16]. Det innebär att en lägre andel upplevt de olika typerna av negativa bemötanden under AFU jämfört med vad långtidssjukskrivna gjort överlag från hälso- och sjukvården.

Flera svarande uppgav i de öppna svaren att de vid tillfället för ifyllande av enkäten varit på fördjupad utredning, eller av annan orsak väntat med att skicka in enkäten. Det kan ses som en styrka i studien, att de då haft möjlighet att reflektera över utredningen.

De öppna svaren har analyserats i syfte att lyfta upp olika aspekter av bemötandet och upplevelsen av utredningen.

Ett återkommande tema i de öppna svaren var uttryck för misstroende gentemot Försäkringskassan och att läkarna som utförde AFU:n var en del av Försäkringskassan. Detta kan ställas i relation till den nyligen publicerade statliga utredningen om var ansvaret för genomförande av försäkringsmedicinska utredningar ska ligga [22], där rekommendationen var att tillgodose behovet av försäkringsmedicinska utredningar via landstingen. Våra resultat om negativa kommentarer från de som trodde att utredande läkare tillhörde Försäkringskassan kan sägas vara i linje med utredningens rekommendation.

Att utveckla och implementera tester för aktivitetsförmåga/funktionsförmåga på ett korrekt och adekvat sätt så att de simulerar faktiska jobbsituationer/krav är mycket komplicerat. De standardiserade uppgifter som inkluderas i sådana tester överensstämmer inte alltid med faktiska arbetsuppgifter, med undantag för arbeten där uppgifterna är få, enkla och upprepade [23]. Ett antal öppna kommentarer berör detta och visar på problem för olika typer av diagnoser.

Ett annat problem kan vara att man extrapolerar från typuppgifter eller uppgifter som ligger nära en maximal ansträngningsnivå under en kort tid och att de resultaten används för att bedöma förmågan att utföra arbetsuppgifter en hel arbetsdag/vecka. Det är även problematiskt att dra slutsatser från en maximal enstaka ansträngning till upprepade men enskilt mindre ansträngande uppgifter. Detta är en av anledningarna till att AFU också inkluderar ett självskattningsformulär.

Flera personer har remitterats till AFU betydligt senare i ett sjukskrivningsfall än vad AFU är avsett för. Några beskriver att de varit sjukskrivna i flera år vid AFU:n.

De öppna svaren visar betydelsen av bemötande för självkänsla och aktivitet. Enligt bland annat förvaltningslagen har alla rätt att få ett korrekt och gott bemötande av personer från hälso- och sjukvården samt från myndigheter såsom Försäkringskassan [24, 25]. Det finns olika teorier om hur bemötande av sjukskrivna skulle kunna påverka deras vilja och förmåga till återgång i arbete. Några av dessa tar sin utgångspunkt i sociala emotioner, i att (upplevelse av) bemötande kan påverka en persons självkänsla och därmed vilja och energi till att agera [10, 11, 26-28]. Andra teorier utgår från bemötandet som en del i empowerment processer (processer som syftar till att stärka individens egenmakt) [29-33]. Ytterligare utgångspunkter är stressteorier [26, 27]; negativt bemötande skulle kunna leda till stress, ta energi från tillfrisknande, rehabilitering och åtgärder för att främja återgång i arbete, eller till och med innebära risk för annan sjuklighet, såsom depression [26, 27]. Betydelsen av att känna sig delaktig och aktiv samt att få och ge relevant information är andra centrala aspekter [34-36]. Andra teorier pekar på betydelsen av professionell kommunikation och patientcentrerad vård [4, 26, 37-41].

Denna studie kan inte ge svar på frågor om nyttan av AFU för Försäkringskassans beslut om ytterligare åtgärder eller om rätt till ersättning. Däremot kan den ge svar på hur de försäkrade upplevt bemötande och delaktighet under utredningen samt om information från



Försäkringskassan om utredningen. Adekvat och tydlig information från Försäkringskassan om syftet med utredningen och om dess utformning torde vara en självklarhet och kan, baserat på några av de öppna kommentarerna, även ge bättre förutsättningar för en optimal utredning.

## Referenser

1. Larsson J. Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen - delrapport III. 2012
2. Larsson J. Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen - slutrapport. 2013.
3. Manual för genomförande av Aktivitetsförmågeutredningar (AFU). Försäkringskassan, 2013.
4. OECD. *Sickness, disability and work: Breaking the barriers*. 2010.
5. Socialförsäkringsbalk (2010:110). 2010.
6. Gränslandet mellan sjukdom och arbete. *Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga (SOU 2009:89)*: Socialdepartementet; 2009.
7. Osteras N, Gulbrandsen P, Benth JS, Hofoss D, Brage S. Implementing structured functional assessments in general practice for persons with long-term sick leave: a cluster randomised controlled trial. *BMC Fam Pract*. 2009;10:31.
8. Alexanderson K, Arrelöv B, Gustavsson C, Hinas E, Kjeldgård L, Ljungquist T. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning i Stockholm. Resultat från en enkätstudie år 2012 och jämförelser med 2008 och 2004. Stockholm: Karolinska Institutet, 2013.
9. *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU), 2003.
10. Müssener U. *Encouraging encounters. Experiences of People on Sick Leave in their Meetings with Professionals [PhD]*. Linköping: Linköping University; 2007.
11. Svensson T, Müssener U, Alexanderson K. Pride, empowerment and return to work: On the significance of promoting positive social emotions among sickness absentees. *Work*. 2006;27:57-65.
12. Klanghed U, Svensson T, Alexanderson K. Positive encounters with rehabilitation professionals reported by persons with experience of sickness absence. *Work*. 2004;22:247-54.
13. Müssener U, Festin K, Upmark M, Alexanderson K. Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *J Rehabil Med*. 2008;40(10):805-11.
14. Upmark M, Borg K, Alexanderson K. Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare. A study of long-term sickness absentees. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2007;35:577-84.
15. Upmark M, Hagberg J, Alexanderson K. Negative encounters with social insurance officers - experiences of women and men on long-term sick leave. *International Journal of Social Welfare*. 2011;20(3):309-17.
16. Friberg E, Hinas E, Alexanderson K. Sjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. *Inspektionen för socialförsäkringen*. 2014;9.
17. Hinas E, Friberg E, Alexanderson K. Långtidssjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassans handläggare, med fokus på professionellt bemötande, Försäkringskassan. 2014.
18. Müssener U, Persson A, Alexanderson K. A population-based questionnaire study of how people on sick leave perceive contacts with professionals in healthcare, occupational health services, and social insurance. In: Müssener U, editor. *Encouraging encounters Experiences of People on Sick Leave in their Meetings with Professionals*: Linköping University; 2006.
19. Lynöe N, Juth N, Alexanderson K, Wessel M, Olsson D, Tannsjö T. Duelling with doctors, restoring honour and avoiding shame? A cross-sectional study of sick-listed patients' experiences of negative healthcare encounters with special reference to feeling wronged and shame. *Journal of Medical Ethics*. 2013;Accepted.

20. Lynöe N, Wessel M, Olsson D, Alexanderson K, Helgesson G. Respectful encounters and return to work – empirical study of long-term sick-listed patients’ experiences of Swedish healthcare. *BMJ Open*. 2011;Doi:10.1136/bmjopen-2011-000246.
21. Wessel M, Helgesson G, Olsson D, Juth N, Alexanderson K, Lynöe N. When do patients feel wronged? Empirical study of sick-listed patients’ experiences with healthcare encounters. *European J Public Health*. 2013;23(2):230-5.
22. För kvalitet - Med gemensamt ansvar. Betänkande av FörMed-utredningen. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar SOU:2015:17, 2015.
23. Pransky GS, Dempsey PG. Practical aspects of functional capacity evaluations. *J Occup Rehabil*. 2004;14(3):217-29.
24. Förvaltningslag, (1986).
25. En ny förvaltningslag. Betänkande av Förvaltningslagsutredningen: SOU 2010:29; 2010.
26. Gruber J, Moskowitz J, editors. Positive emotion. Integrating the Light Sides and Dark Sides: Oxford University Press; 2014.
27. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping*. 2008;21(1):3-14.
28. Fredrickson B. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions - Royal Society Biological sciences*. 2004;359:1367-78.
29. Medin J, Alexanderson K. Begreppen Hälsa och Hälsofrämjande - en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
30. Malterud K, Thesen J. When the helper humiliates the patient: a qualitative study about unintended intimidations. *Scand J Public Health*. 2008;36(1):92-8.
31. Larsson A-C. Empowermentprocesser - ett sätt att öka långtidssjukskrivnas kvinnors resurser? Linköping: Linköpings universitet; 2007.
32. Labonte R. Health Promotion and Empowerment: Reflections on Professional Practice. *Health Education Quarterly*. 1994;21(2):253-68.
33. Arneson H. Empowerment and health promotion in working life. Linköping: Linköping University; 2006.
34. Moffett J, McLean S. The role of physiotherapy in the management of non-specific back pain and neck pain. *Rheumatology*. 2006;45(4):371-8.
35. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1-7.
36. Nilsson M. Psychosocial situation and work after breast cancer surgery - women's experiences. PhD-thesis 2013.
37. Croona G. Etik och utmaning. Om lärande och bemötande i professionsutbildning, PhD-thesis 2003.
38. Fossum B. Communication in the Health Service; Two Examples. Stockholm: Karolinska Institutet; 2003.
39. Stewart M, Brown J, Weston W, Mcwhinney I, Mcwilliam C, Freeman T. Patient-centered medicine. Transforming the clinical method: Thousand Oaks: SAGE; 1995.
40. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*. 2000;51(7):1087-110.
41. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden C, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith R, Coffey J, Olomu A. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;12:CD003267.



**Karolinska  
Institutet**

## Frågeformulär om hur Du upplevt Din aktivitetsförmågutredning?

Vi är mycket tacksamma om Du svarar på nedanstående frågor och sedan lägger formuläret i svarskuvertet och lämnar det på mottagningen (eller postar det själv så snart som möjligt).

Se bifogat blad för mer information om studien.

**Stort tack för din hjälp!**

Kristina Alexanderson  
Professor och projektledare, KI 8

Bakgrundsfrågor				
<b>1. Vilket/vilka alternativ är aktuella just för Dig?</b> <i>Flera svar kan anges</i>				
<input type="checkbox"/>	Sjukskriven heltid			
<input type="checkbox"/>	Sjukskriven deltid	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%
<input type="checkbox"/>	Fast/tillsvidare anställd			
<input type="checkbox"/>	Tillfälligt arbetande/vikarie/projektanställd/timanställd			
<input type="checkbox"/>	Egen företagare			
<input type="checkbox"/>	Arbetslös			
<input type="checkbox"/>	Studerande			
<input type="checkbox"/>	Föräldraledig			
<input type="checkbox"/>	Annat:	<input type="text"/>		
<b>2. Hur gammal är Du:</b> <input type="checkbox"/> yngre än 40 år <input type="checkbox"/> 40-55 år <input type="checkbox"/> äldre än 55 år <b>Hur länge har Du varit sjukskriven?</b> <input type="checkbox"/> mindre än 6 månader <input type="checkbox"/> 6-12 månader <input type="checkbox"/> mer än 12 månader <b>Är Du:</b> <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <b>Är Du född i Sverige</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Hur stämmer följande påståenden med Din uppfattning om Din aktivitetsförmågutredning?				
	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
<b>3.</b> Jag förstod informationen från Försäkringskassan, om varför jag skulle göra en aktivitetsförmågutredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Läkaren gav relevant och tillräcklig information om utredningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var god vänd

<

>

<b>5. Innan Du träffade läkaren fyllde Du i ett formulär: "Självrapporterad förmåga".</b>		<b>Stämmer helt</b>	<b>Stämmer ganska bra</b>	<b>Stämmer ganska dåligt</b>	<b>Stämmer inte alls</b>
Formuläret gav mig möjlighet att ge en rättvis bild av mina förmågor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkaren gick, tillsammans med mig, igenom mina svar i formuläret		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkaren tog hänsyn till mina svar i formuläret		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig delaktig i utredningen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Hur stämmer följande påståenden med hur Du upplevt mötet med den läkare som ansvarar för Din aktivitetsförmågeutredning?</b>					
<b>Läkaren har:</b>		<b>Stämmer helt</b>	<b>Stämmer ganska bra</b>	<b>Stämmer ganska dåligt</b>	<b>Stämmer inte alls</b>
Respekterat mig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyssnat på mig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagerat sig i mitt fall		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visat sig kunnig/kompetent		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tvivlat på mina besvär		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit stressad/ inte tagit sig tid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratat så att jag inte förstått		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inte gett svar på frågor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Kommer Du under utredningen även att träffa ...</b>	... en sjukgymnast	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>	
	... en arbetsterapeut	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>	
	... en psykolog	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>	
<b>Nedan kan Du skriva egna kommentarer om aktivitetsförmågeutredningen, t.ex. vad som varit positivt eller negativt och om hur Du upplevt Dina möjligheter att vara delaktig i utredningen</b>					

<

>

