

Rapport 2014:9

Sjukskrivna  
personers upplevelse  
av bemötande

Från Försäkringskassan och  
hälso- och sjukvården

*isf*

Rapport 2014:9

Sjukskrivna  
personers upplevelse  
av bemötande

Från Försäkringskassan och  
hälso- och sjukvården

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2014

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.

Systemtillsyn innebär att granska om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Effektivitetsgranskning innebär att granska om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: [registrator@inspsf.se](mailto:registrator@inspsf.se)

Rapporten kan laddas ner från

[www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av Elanders Sverige AB

Stockholm 2014

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	5
Sammanfattning .....	7
Summary .....	11
1 Inledning .....	15
1.1 Syfte .....	19
1.2 Förkortningar och definitioner .....	20
2 Material och metod .....	21
2.1 Frågeformuläret .....	21
2.1.1 2004 års frågeformulär .....	21
2.1.2 2013 års frågeformulär .....	22
2.2 Enkäten om bemötande år 2004 .....	23
2.3 Enkäten om bemötande år 2013 .....	24
2.4 Dataanalys .....	27
2.4.1 Jämförelser mellan 2004 och 2013 .....	28
2.5 Metoddiskussion .....	29
3 Resultat .....	33
3.1 Bemötande av sjukskrivna 2013 .....	34
3.1.1 Övergripande om positivt och negativt bemötande .....	34
3.1.2 Återgång i arbete .....	41
3.1.3 Olika typer av positivt bemötande .....	42
3.1.4 Olika typer av negativt bemötande .....	44
3.2 Jämförelser av bemötandet mellan 2004 och 2013 .....	47
3.2.1 Övergripande om positivt och negativt bemötande .....	48

3.2.2 Återgång i arbetet .....	53
3.2.3 Olika typer av positivt bemötande .....	53
3.2.4 Olika typer av negativt bemötande .....	55
3.3 Bemötandet för dem med indragen sjukpenning .....	58
3.3.1 Övergripande om positivt och negativt bemötande .....	58
3.3.2 Uppfattning om beslutet om indragen sjukpenning .....	63
3.3.3 Återgång i arbete .....	64
3.3.4 Olika typer av positivt bemötande .....	65
3.3.5 Olika typer av negativt bemötande .....	65
4 Diskussion .....	67
Referenser .....	73
Bilaga .....	83

# Generaldirektörens förord

Alla har rätt till ett gott bemötande från myndigheter och hälso- och sjukvård. En central fråga för såväl Försäkringskassan som hälso- och sjukvården är hur man kan uppnå ett högt förtroende och samtidigt främja återgång i arbete bland långtidssjukskrivna personer. I denna rapport presenteras resultat från en enkätundersökning om hur sjukskrivna och personer som fått sin sjukpenning indragen upplever att de blivit bemötta av Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. I rapporten görs en jämförelse av upplevelsen av bemötandet från Försäkringskassan år 2013 med resultaten från en liknande undersökning från år 2004.

Huvudresultatet är att de flesta som är sjukskrivna har upplevt ett positivt bemötande från Försäkringskassan. Det gäller oavsett ålder, utbildningsnivå, sjukskrivningsorsak, boendelän eller födelseland. Även en majoritet av dem som fått sin sjukpenning indragen har upplevt ett positivt bemötande, men andelen som gjort det är betydligt lägre än bland de sjukskrivna. En stor andel upplevde att det positiva bemötandet hade främjat deras möjligheter till återgång i arbete, särskilt vad gäller hälso- och sjukvården. Bland dem med indragen sjukpenning fanns en större andel som ansåg att negativt bemötande hade hindrat möjligheterna till återgång i arbete. Jämfört med 2004 års undersökning kan situationen sägas vara stabil, med vissa förbättringar exempelvis när det gäller personer med psykiska diagnoser.

Rapporten har på uppdrag av ISF skrivits av Kristina Alexanderson, Emilie Friberg och Elin Hinas, Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.

Stockholm i juni 2014

*Per Molander*



## Sammanfattning

Det huvudsakliga resultatet som presenteras i denna rapport är att de allra flesta som är sjukskrivna har upplevt ett positivt bemötande från Försäkringskassan. Det gäller oavsett ålder, utbildningsnivå, sjuk-skrivningsorsak, boendelän eller födelseland. Även en majoritet av de som fått sin sjukpenning indragen har upplevt ett positivt bemötande, men andelen som gjort det är betydligt lägre än bland de sjukskrivna.

Alla personer har rätt att få ett korrekt och gott bemötande av personer inom myndigheter och från hälso- och sjukvården. Med bemötande avses här inte enbart personliga möten, utan även andra former av kontakter till exempel via telefon eller brev. En central fråga för såväl Försäkringskassan som för hälso- och sjukvården är hur man kan uppnå ett högt förtroende och främja återgång i arbete bland långtidssjukskrivna personer. 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 att upplevelse av bemötande kan påverka en persons självkänsla och därmed vilja och energi till att agera, till exempel gällande åtgärder för att återgå i arbete. Ytterligare utgångspunkter är att negativt bemötande skulle kunna leda till stress, ta energi från tillfrisknande, rehabilitering och åtgärder för att återgå i arbete. Andra teorier pekar på betydelsen av att känna sig delaktig och aktiv, av att få och ge relevant information och betydelsen av professionell kommunikation och patientcentrerad vård.

I rapporten presenteras resultat från en enkätundersökning om hur sjukskrivna och personer som fått sin sjukpenning indragen upplever att de blivit bemötta av Försäkringskassan. Indragning av sjukpenning innebär att Försäkringskassan beslutar om att inte längre betala ut



sjukpenning till den försäkrade. I rapporten görs en jämförelse av upplevelsen av bemötandet från Försäkringskassan år 2013 med resultaten från en liknande undersökning från år 2004. Det görs även en jämförelse av bemötandet från Försäkringskassan med bemötandet från hälso- och sjukvården.

En enkät skickades år 2013 till cirka 17 500 personer som fått sjukpenning och hade ett pågående sjukskrivningsfall som varat mellan 4 och 8 månader och till cirka 1 000 personer som nyligen fått sin sjukpenning indragen, det vill säga fått ett beslut om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut. En motsvarande enkät skickades år 2004 till cirka 10 000 personer som hade ett pågående sjukskrivningsfall som varat mellan 6 och 8 månader. Svarsfrekvenserna var 52 procent år 2013 och 58 procent år 2004. Då det saknas kunskap om hur de som inte svarat på enkäterna upplevt bemötandet behöver detta beaktas vid tolkning av resultaten.

Bland de sjukskrivna år 2013 hade en stor majoritet (88 %) upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan och nästan alla (95 %) hade upplevt positivt bemötande från hälso- och sjukvården. Drygt en femtedel av de sjukskrivna hade upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan respektive från hälso- och sjukvården. En stor andel upplevde att det positiva bemötandet hade främjat deras möjligheter till återgång i arbete, särskilt gällde detta bemötandet från hälso- och sjukvården. En betydligt mindre andel svarade att negativt bemötande hade hindrat deras möjlighet till återgång i arbete.

Att ha upplevt ett positivt bemötande från Försäkringskassan såväl som från hälso- och sjukvården var något vanligare bland kvinnor, medelålders och personer med högre utbildning. En större andel av de yngre, de födda i annat land än Sverige och av dem med lägre utbildning hade upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan. Upplevelse av bemötande varierade inte mycket med sjukskrivningsorsak. De som svarat att de var nedstämda hade i något större utsträckning upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården.

Som väntat hade majoriteten av de som upplevt negativt bemötande också upplevt positivt bemötande, från samma person eller från någon annan inom Försäkringskassan. 74 procent hade enbart upplevt positivt bemötande medan 7 procent enbart hade upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan.

I jämförelsen mellan 2004 och 2013 framkom att en större andel av de sjukskrivna haft kontakt med Försäkringskassan år 2013 än år 2004 (98 jämfört med 88 %). Dessutom var det en något större andel år 2013 som uppgav att de blivit positivt bemötta av Försäkringskassan än i enkätundersökningen år 2004. För hälso- och sjukvården observerades inte denna skillnad. Gällande negativt bemötande från Försäkringskassan var det ingen skillnad mellan åren.

Skillnaderna mellan åldersgrupperna, när det gäller både positivt och negativt bemötande från Försäkringskassan, var relativt stora år 2004. År 2013 hade dessa skillnader minskat väsentligt. En större andel av dem som var sjukskrivna i psykiska besvär hade upplevt positivt bemötande år 2013 än 2004.

De som fått sin sjukpenning indragen upplevde att de blivit negativt bemötta av Försäkringskassan i större utsträckning än sjukskrivna. Av dem med indragen sjukpenning upplevde 42 procent att de endast blivit negativt bemötta och 26 procent att bemötandet både varit positivt och negativt. Däremot var upplevelsen av ett negativt bemötande från hälso- och sjukvården endast något vanligare bland dem som fått indragen sjukpenning än bland dem som var sjukskrivna. En stor andel av dem med indragen sjukpenning svarade att de inte förstått skälen till beslutet om indragning (59 %) respektive att de inte tyckte att beslutet var rimligt (76 %). En tredjedel av de som fått ett beslut om indragen sjukpenning instämde i påståendet att den skriftliga informationen om beslutet till stor del varit kränkande.

En större andel av dem med indragen sjukpenning svarade att negativt bemötande hade hindrat möjligheterna till återgång i arbete, än bland de sjukskrivna, 34 respektive 9 procent.

Sammanfattningsvis hade en stor majoritet upplevt positivt bemötande från såväl Försäkringskassan som hälso- och sjukvården både 2004 och 2013. Svarsmönstret vad gäller bemötande var över lag stabilt mellan de två åren. Större andel av de sjukskrivna hade haft kontakt med Försäkringskassan år 2013 jämfört med 2004. Resultaten lyfter fram vikten av Försäkringskassans utvecklingsarbete och strävan efter att även personer som fått beslut om indragen sjukpenning ska uppleva att de bemöts med respekt och att de skriftliga besluten från Försäkringskassan utformas på ett tydligt sätt.



# Summary

## Sickness absentees' experiences of encounters with the Swedish Social Insurance Agency and healthcare

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes, and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the government or initiated autonomously by the agency. This report has been initiated by the agency and presents results on long-term sickness absentees' experiences of encounters with the Swedish Social Insurance Agency (SSIA) and healthcare professionals.

### *Background*

There are few studies on factors that may have an impact on an individual's sick leave and return to work. One such factor is, according to some studies, how sickness absentees experience encounters with the SSIA and healthcare. There are only some studies on this, mainly focusing on encounters with healthcare.

### *Objectives*

The main purpose was to investigate how sickness absentees experienced encounters with professionals within the SSIA and healthcare. The purpose was also to study different types of positive and negative encounters in order to better understand if there are

differences in such experiences due to gender, age, country of birth, cause of sickness absence, place of residence, duration of sick-leave spell and level of education.

### *Methods*

In 2013, a questionnaire was sent to about 17,500 individuals with an ongoing sick-leave spell that had lasted for 4–8 months and to 1,000 individuals who recently had their claim for prolonged sickness benefit denied. In 2004, a similar survey was sent to about 10,000 sickness absentees with an ongoing sick-leave spell that had lasted for 6–8 months. The response rates were 52 and 58 per cent in 2013 and 2004, respectively.

### *Findings*

Among the sickness absentees in 2013, a great majority (88%) had experienced positive encounters in their contact with the SSIA and corresponding figures for healthcare was 95%. More than a fifth of the participants had experienced negative encounters both with the SSIA and healthcare.

A slightly larger proportion of middle-aged women and people with higher education had experienced positive encounters with the SSIA and with healthcare, respectively. A larger proportion of younger individuals, those not born in Sweden, and with a lower level of education had experienced negative encounters with the SSIA, as well as with healthcare.

A majority of those who had experienced negative encounters also had experienced positive encounters. Seventy-four per cent had only experienced positive encounters and seven per cent had only experienced negative encounters with the SSIA.

A large proportion of the sickness absentees responded that positive encounters, especially with healthcare, had promoted their ability to return to work. Among those who had experienced negative encounters with the SSIA, 20 per cent answered that this had hindered their return to work.

Compared with the results from 2004, a larger proportion of the sickness absentees had had contact with the SSIA in 2013 than in 2004 (98% vs. 88%). A slightly larger proportion stated that they had experienced positive encounters with the SSIA in 2013 than in 2004. As for encounters with healthcare, there was no such difference between the years.

The differences between age groups were relatively large in 2004; in 2013 such differences had diminished. Moreover, a larger proportion among those with mental sick-leave diagnoses had experienced positive encounters in 2013 compared to 2004.

A larger proportion of people who had their claim of prolongation of sickness benefit denied, experienced negative encounters with the SSIA (68%) compared to 21 per cent among the sickness absentees. Among those denied sickness benefit, 42 per cent had experienced only negative encounters with the SSIA, compared to seven per cent among the sickness absentees. Still, a majority of those denied sickness benefit had experienced positive encounters with the SSIA. Furthermore, a higher rate of those born in Sweden had experienced positive encounters. Nevertheless, a larger proportion of those having experienced negative encounters with the SSIA stated that this had hindered their return to work (42% compared to 20% among the sickness absentees).

A large proportion of those who had been denied sickness benefit had not understood the reasons for the decision (59%) or did not find the decision reasonable (76%). A third of them reported having felt wronged by the written information from the SSIA concerning the decision.

### *Conclusions*

The study concludes that a great majority had experienced positive encounters with the SSIA as well as with healthcare. The rates of experiencing positive and negative encounters were rather stable over the years. The rates of sickness absentees having had contact with the SSIA were higher in 2013 than in 2004. The SSIA could improve the written information about denied prolongation of sickness benefits.

The report has been written by Kristina Alexanderson, Emilie Friberg and Elin Hinas, Department for Clinical Neuroscience, Division of Insurance Medicine, Karolinska Institutet.



# 1 Inledning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) fick av regeringen i regleringsbrevet för 2012 i uppdrag att bidra till att stärka legitimiteten i socialförsäkringen. Att uppnå ett ökat förtroende hos medborgarna beskrevs som ett högt prioriterat mål för socialförsäkringen. ISF ska därför genom olika utredningar och granskningar ta reda på vad som påverkar förtroendet för socialförsäkringen och föreslå åtgärder som kan bidra till att stärka socialförsäkringens och Försäkringskassans legitimitet. En del i det arbetet handlade om att granska hur beslut om indrag av sjukpenning, det vill säga beslut om att inte längre betala ut sjukpenning, eller avslag på sjukpenning, kommuniceras till de försäkrade. En trygg och förutsägbar försäkring bygger på att de inblandade känner tillit till att svåra beslut fattas på bästa sätt och att besluten är begripliga, möjliga att förstå och kan bli föremål för en rättssäker prövning. Den huvudsakliga slutsatsen i den granskning som ISF genomförde var att den skriftliga information som de försäkrade får i samband med avslagsbeslut och indragningsbeslut om rätten till sjukpenning inte i tillräcklig omfattning ger dem möjlighet att ta tillvara sina rättigheter<sup>1</sup>.

Förtroende och legitimitet byggs i flera led med många aktörer inblandade. Personer som ansökt om och beviljats sjukpenning av Försäkringskassan, i fortsättningen benämnda sjukskrivna, har som regel många olika kontakter, främst inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Detta gäller särskilt om sjukskrivningen blir längre än några veckor. Den mediala kritiken mot såväl Försäkringskassan som hälso- och sjukvården när det gäller sjukfrånvaro har delvis handlat om brister i bemötandet av enskilda personer. Ibland är det personer som inte har haft någon kontakt med Försäkringskassan som varit mest kritiska, vilket kan indikera att den mediala bilden av hur enskilda personer blir bemötta påverkar förtroendet i allmänhet.

---

<sup>1</sup> ISF, 2013a.



För att kunna utvärdera åtgärder och få underlag för framtida åtgärder finns det behov av kunskap, både om hur sjukskrivna upplever att de blir bemötta och om detta har betydelse för till exempel återgång i arbete. En annan aspekt på detta är att alla personer har rätt att få ett korrekt och gott bemötande från personer inom myndigheter och från hälso- och sjukvården.<sup>2</sup> Med bemötande avses här inte enbart fysiska möten mellan professionella och enskilda, utan även andra former av kontakter till exempel via telefon eller brev.

En central fråga för såväl Försäkringskassan som för hälso- och sjukvården är hur man kan främja återgång i arbete bland långtidssjukskrivna personer. Det vetenskapliga kunskapsunderlaget om vad som påverkar sjukfrånvaro, och särskilt om vad som påverkar återgång i arbete bland dem som är sjukskrivna, är dock bristfälligt<sup>3</sup>. Återgång i arbete vid sjukskrivning är ett komplext fenomen, där ett stort antal faktorer på olika strukturella nivåer har betydelse och samverkar<sup>4</sup>.

En sådan faktor, som i några tidigare intervju- och enkätstudier visat sig vara av betydelse, är hur sjukskrivna personer upplever att de blivit bemötta av Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården<sup>5</sup>. I dessa studier framkom även att olika typer av bemötanden beskrevs som att de antingen hindrade eller främjade återgång i arbete<sup>6</sup>.

Det finns ett flertal studier och läroböcker om bemötande av patienter inom hälso- och sjukvården och om professionellt bemötande<sup>7</sup>. Få av dem har dock fokus på sjukskrivna personer. Antalet studier om Försäkringskassans bemötande av sjukskrivna personer är ännu färre<sup>8</sup>.

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

---

<sup>2</sup> Enligt 1 kap 2 § regeringsformen ska den offentliga makten utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Och enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vård ges med respekt för alla människors lika värde och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

<sup>3</sup> Marklund et al., 2005, Hogstedt et al., 2004, Norlund et al., 2009, SBU, 2003, Nilsson, 2013.

<sup>4</sup> SBU, 2003.

<sup>5</sup> Östlund et al., 2001, Östlund, 2002, Müssener, 2007, Borg, 2003, Svensson et al., 2003, Svensson et al., 2006, Nilsson, 2013, Nilsson et al., 2011, Bäckström, 1997, Knapstad et al., 2014.

<sup>6</sup> Müssener, 2007.

<sup>7</sup> Croona, 2003, Gruber and Moskowitz, 2014, Fossum, 2007, Dwamena et al., 2012, Bensing, 1991, Bendix, 1978.

<sup>8</sup> Müssener, 2007, Nilsson, 2013.

till att agera, till exempel gällande åtgärder för att återgå i arbete<sup>9</sup>. Andra teorier utgår från bemötandet som en del i empowerment processer (processer som syftar till att stärka individens egenmakt)<sup>10</sup>. Ytterligare utgångspunkter är stressteorier<sup>11</sup>; 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<sup>12</sup>. Betydelsen av att känna sig delaktig och aktiv samt att få och ge relevant information är andra centrala aspekter<sup>13</sup>. Andra teorier pekar på betydelsen av professionell kommunikation och patientcenterad vård<sup>14</sup>, det vill säga färdigheter som professionella kan utveckla på olika sätt<sup>15</sup>.

En av utgångspunkterna för detta projekt är en enkät som genomfördes 2004. Ett omfattande frågeformulär skickades då till cirka 10 000 långtidssjukskrivna personer i hela Sverige. Det innehöll många frågor om bemötande från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården. Svaren visade bland annat på skillnader i upplevelse av bemötande vad avser personernas kön, födelseland, utbildningsnivå, ålder etcetera<sup>16</sup>. Det fanns även ett samband mellan att ha blivit respektfullt bemött och att uppleva att bemötandet främjat ens möjligheter att återgå i arbete<sup>17</sup>, något som även redovisats i andra studier<sup>18</sup>.

I detta projekt har enkäten från 2004 följts upp med en ny enkät, för att generera information om i vilken utsträckning olika typer av positivt och negativt bemötande förekommer nio år senare.

En frågeställning i projektet är hur långtidssjukskrivna år 2013 upplevt Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens bemötande jämfört med dem som var långtidssjukskrivna år 2004. Regeringen har genomfört många åtgärder sedan år 2004 för att förbättra kvaliteten

---

<sup>9</sup> Svensson et al., 2006, Müssener, 2007, Gruber and Moskowitz, 2014, Folkman, 2008, Fredrickson, 2004.

<sup>10</sup> Medin and Alexanderson, 2000, Malterud and Thesen, 2008, Malterud, 2002, Larsson, 2007, Labonte, APA, 1994, Arneson, 2006.

<sup>11</sup> Folkman, 2008, Gruber and Moskowitz, 2014.

<sup>12</sup> Folkman, 2008, Gruber and Moskowitz, 2014.

<sup>13</sup> Moffett and McLean, 2006, Lorig and Holman, 2003, Nilsson, 2013.

<sup>14</sup> Croona, 2003, Gruber and Moskowitz, 2014, Dwamena et al., 2012, Fossum, 2003, Stewart et al., 1995, Mead and Bower, 2000.

<sup>15</sup> Fossum, 2007, Baldwin and Baldwin, 2001, Rollnick et al., 2008, Marsland and Bowman, 2010, Overmeer et al., 2009, Higgins et al., 2012, Wretmark and Wretmark, 1979, Bendix, 1978.

<sup>16</sup> Müssener, 2007, Müssener et al., 2006, Lynöe et al., 2013, Lynöe et al., 2011, Wessel et al., 2013, Müssener et al., 2008, Upmark et al., 2011, Upmark et al., 2007.

<sup>17</sup> Lynöe et al., 2011.

<sup>18</sup> Östlund et al., 2001, Östlund, 2002, Müssener, 2007, Borg, 2003, Svensson et al., 2003, Svensson et al., 2006, Nilsson, 2013, Nilsson et al., 2011.

i sjukskrivningsprocessen respektive för att minska den tidigare höga sjukfrånvaron<sup>19</sup>. Flertalet av åtgärderna har direkt eller indirekt påverkat Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningsärenden. Nedan listas ett urval av sådana förändringar.

Riksdagen satte år 2003 upp ett mål att till år 2008 ha halverat sjuktalet<sup>20</sup>. Försäkringskassan har genomfört annonskampanjer till allmänheten, till exempel om vad sjukförsäkringen omfattar och att rätt till sjukpenning är relaterad till nedsättning av arbetsförmåga snarare än till förekomst av sjukdom<sup>21</sup>. Riksförsäkringsverket och de tidigare 21 olika regionala försäkringskassorna slogs 2005 samman till en statlig myndighet; Försäkringskassan. År 2005 definierade Socialstyrelsen sjukskrivning som en del av vård och behandling och år 2007 publicerade Socialstyrelsen ett försäkringsmedicinskt beslutstöd som stöd för sjukskrivningsbedömningar<sup>22</sup>.

Regeringen införde 2006 den så kallade sjukskrivningsmiljarden<sup>23</sup> och 2009 den så kallade rehabiliteringsgarantin<sup>24</sup> för att stimulera landstingen till att prioritera sjukskrivningsfrågan och för att förbättra kvaliteten i handläggningen av patienters sjukskrivning.

Antalet försäkringsmedicinska utbildningar för läkare i Sverige har ökat<sup>25</sup> och Försäkringskassan har satsat på kompetensutveckling av handläggare när det gäller kommunikation med sjukskrivna<sup>26</sup>. Försäkringskassans, hälso- och sjukvårdens respektive Arbetsförmedlingens ansvar när det gäller sjukskrivna personer har gjorts tydligt<sup>27</sup>. Dessutom har striktare regler införts i sjukförsäkringen, bland annat i form av fasta tidsgränser för bedömningen av rätten till sjukpenning (den så kallade rehabiliteringskedjan)<sup>28</sup>. Försäkringskassan har vidare intensifierat sin kontrollverksamhet och sitt arbete mot bidragsbrott<sup>29</sup>. Den kraftiga minskningen av sjuktalen sedan 2003 har inneburit förändrad arbetssituation både inom Försäkringskassan och hälso- och sjukvården<sup>30</sup>.

---

<sup>19</sup> Alexanderson et al., 2013b.

<sup>20</sup> Regeringens proposition 2002/03:35., rskr. 2002/03:145.

<sup>21</sup> Ekenvall and Alexanderson, 2005.

<sup>22</sup> Socialstyrelsen, 2007a, b, 2009, 2012, 2013, Söderberg et al., 2011, Skånér et al., 2011.

<sup>23</sup> Socialdepartementet och SKL, 2005, 2008.

<sup>24</sup> SKL 2008, 2010b, 2013, KI, 2011 a, b, Socialstyrelsen, 2010, ISF, 2012.

<sup>25</sup> Alexanderson, 2009.

<sup>26</sup> Holm Ivarsson, 2012.

<sup>27</sup> SKL, 2011.

<sup>28</sup> 27 kap. 46–49 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>29</sup> FK, 2013a.

<sup>30</sup> Alexanderson et al., 2009, Skånér et al., 2009, Söderberg et al., 2009, Alexanderson et al. 2013.

Samtliga dessa förändringar kan ha påverkat Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningsärenden och hur sjukskrivna personer blir bemötta. När det gäller upplevelse av bemötande från Försäkringskassan torde framförallt införandet av rehabiliteringskedjan i juli 2008 ha haft stor betydelse. Den innebar bland annat att handläggare på Försäkringskassan skulle ta kontakt med sjukskrivna personer betydligt tidigare i sjukskrivningsfallet, för att diskutera möjliga alternativ till sjukskrivning och behov av olika åtgärder för att främja återgång i arbete.

## 1.1 Syfte

Ett övergripande syfte med studien är att få bättre kunskap om hur sjukskrivna personer upplever att de blivit bemötta av Försäkringskassan och vilka typer av positivt och negativt bemötande de upplevt. För att öka förståelsen för vad som utmärker upplevelsen av bemötandet från Försäkringskassan och för att underlätta tolkningen av resultaten görs en jämförelse av bemötandet från Försäkringskassan med bemötandet från hälso- och sjukvården.

Syftet med studien är:

- att få kunskap om hur sjukskrivna personer respektive hur personer som fått sin sjukpenning indragen upplevt bemötandet från Försäkringskassan
- att undersöka om upplevelsen av bemötande är relaterad till kön, ålder, födelse-land, sjukskrivningsorsak, boendelän, sjukskrivningslängd eller utbildningsnivå
- att få kunskap om i fall sjukskrivna personer upplever att bemötande påverkat deras möjligheter att återgå i arbete
- att jämföra ovanstående resultat med upplevelsen av bemötande från hälso- och sjukvården samt med upplevelsen av bemötande från en motsvarande studie 2004.

## 1.2 Förkortningar och definitioner

Följande förkortningar och begrepp används i rapporten:

FK	Försäkringskassan
HS	Hälso- och sjukvården
ISF	Inspektionen för socialförsäkringen
SCB	Statistiska centralbyrån
SSIA	Swedish Social Insurance Agency
Muskuloskeletala besvär	Besvär från muskler, leder och bindväv

## 2 Material och metod

I den här rapporten presenteras resultat från en enkätstudie 2013 riktad till 17 487 långtidssjukskrivna personer och till 1 019 personer som fått sin sjukpenning indragen. Resultaten jämförs även med en motsvarande enkät 2004 till 10 048 långtidssjukskrivna personer.

Projektet har genomförts vid Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet, på uppdrag av ISF som finansierat det. Projektet har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden.

### 2.1 Frågeformuläret

I stort sett har samma frågeformulär använts både 2004 och 2013. Några justeringar och tillägg är gjorda i 2013 års enkät.

#### 2.1.1 2004 års frågeformulär

Utformningen av 2004 års frågeformulär baserades på tidigare studier om hur sjukskrivna upplevt att de blivit bemötta<sup>31</sup>, på olika teorier om bemötande och kommunikation<sup>32</sup> samt på diskussioner med olika aktörer och forskare.

Frågeformuläret innehöll några basfrågor, bland annat om utbildningsnivå, nedstämdhet och sjukskrivningsorsak, då det möjligen finns samband mellan dessa och bemötande och med hur bemötande upplevs<sup>33</sup>. Uppgifter om de svarandes kön, ålder och födelseland erhöles från Statistiska centralbyrån.

---

<sup>31</sup> Scheff, 1990, Scheff and Starrin, 2002, Svensson et al., 2003, Östlund et al., 2001, Östlund et al., 2003, Östlund, 2002, Borg, 2003.

<sup>32</sup> Scheff, 1988, Svensson et al., 2006, Fredrickson, 2004, Medin and Alexanderson, 2000, Croona, 2003, Fossum, 2003, Stewart et al., 1995, Mead and Bower, 2000, Baldwin and Baldwin, 2001, Lorig and Holman, 2003.

<sup>33</sup> Schenker et al., 2009, Gask et al., 2003, Hall et al., 1996, Hall et al., 1998.

Därefter följde en övergripande fråga om den svarande blivit positivt bemött av någon handläggare på Försäkringskassan i samband med sjukskrivningen, följt av 19 specificerade olika typer av sådant bemötande. För varje påstående fanns det fyra svarsalternativ (Stämmer helt/Stämmer ganska bra/Stämmer ganska dåligt/Stämmer inte alls).

Efter det ställdes samma frågor om positivt bemötande från hälso- och sjukvården.

Sedan följde, på motsvarande sätt, en övergripande fråga om negativt bemötande från Försäkringskassan, följt av 23 specifika påståenden om olika typer av negativt bemötande. Samma frågor ställdes även gällande hälso- och sjukvården. Det fanns även frågor om hur den svarande känt sig i samband med kontakterna.

Dessutom ombads den svarande dels att ta ställning till om kontakter med olika yrkesgrupper varit oftast positiva eller negativa, och dels om olika typer av bemötande hindrat respektive främjat den sjukskrivnes möjligheter att återgå i arbete.

### 2.1.2 2013 års frågeformulär

Frågeformuläret från 2004 har utvecklats något till 2013, baserat på genomförda studier på materialet från 2004 års enkät<sup>34</sup>, andra studier och diskussioner med andra forskare.

Frågan om högsta utbildning har strukits, då uppgift om detta erhållits från Statistiska centralbyrån. Följande frågor har tillkommit: Två typer av negativt bemötande har lagts till, nämligen om personen från Försäkringskassan eller hälso- och sjukvården ”Varit för personlig” och ”Inte gett svar på frågor”. Detta innebär att det 2013 fanns frågor om 25 olika typer av negativt bemötande.

En ny typ av frågor har också lagts till: en inledande fråga om personen fått sin sjukpenning indragen. Om detta var fallet har personen ombetts svara på ett antal frågor om detta: till exempel om hon eller han förstått beslutet om indragning och om beslutet var rimligt (med samma fyra svarsalternativ som ovan), samt om den skriftliga informationen från Försäkringskassan om beslutet var tillräckligt lätt att

---

<sup>34</sup> Svensson et al., 2006, Svensson et al., 2010, Müssener et al., 2006, Müssener, 2007, Lynöe et al., 2013, Upmark et al., 2011, Upmark et al., 2007.

förstå. Ytterligare en fråga som de svarande har fått ta ställning till i enkäten är om bemötandet upplevts vara kränkande. Dessa frågor har besvarats med hjälp av fem svarsalternativ (Till stor del/Till viss del/Varken eller/Till liten del/Inte alls).

I 2013 års frågeformulär har dessutom funnits möjlighet att ge öppna svar efter de flesta delfrågorna samt att på en sista sida skriva övriga kommentarer.

## 2.2 Enkäten om bemötande år 2004

I april 2004 skickades frågeformuläret hem till ett slumpvis urval omfattande hälften av alla personer som i mars 2004 var 20-64 år gamla och hade ett pågående sjukskrivningsfall som varat minst 6 och högst 8 månader (N=10 042). Studiepopulationen togs fram av Riksförsäkringsverket, baserat på deras registerdata. Statistiska centralbyrån administrerade enkätutskick, datainsamling, inskanning och bortfallsanalys. De inkluderade också sociodemografiska bakgrundsvariabler och levererade sedan avidentifierade data. Svarsfrekvensen var 58 procent, det vill säga 5 802 personer besvarade enkäten (Tabell 1).

*Tabell 1.* Svarsfrekvenser för urvalet 2004, för samtliga och uppdelat på kön och ålder

2004	Urval	Svarande (%)
Samtliga	10 042	5802 (57,8)
<i>Kön</i>		
Kvinnor	6031	3698 (61,3)
Män	4011	2104 (52,5)
<i>Åldersgrupper</i>		
20–29 år	882	460 (52,2)
30–39 år	2307	1177 (51,0)
40–49 år	2605	1424 (54,7)
50–59 år	2901	1825 (62,9)
>60 år	1347	916 (68,0)
<i>Födelseland</i>		
Sverige	8439	4997 (52,2)
Annat land	1603	805 (50,2)



## 2.3 Enkäten om bemötande år 2013

I april 2013 skickades motsvarande frågeformulär hem till:

- ett slumpvis urval omfattande ungefär hälften av de personer som i mars 2013 hade ett pågående sjukskrivningsfall som varat i minst 4 och högst 8 månader (N=17 395, varav hälften hade varit sjukskrivna 4–6 månader och hälften 6–8 månader),

samt till:

- ett slumpvis urval bestående av 1 018 personer som fått sin sjukpenning indragen de senaste månaderna.

Orsaken till att personer vars sjukskrivningsfall pågått 4–6 månader också inkluderats är att såväl handläggningen inom Försäkringskassan som vissa regler om rätten till sjukpenning har ändrats sedan 2004. Ett exempel är införandet av de fasta tidsgränserna för bedömning av rätten till sjukpenning (rehabiliteringskedjan), vilket innebär att sjukskrivna personer år 2013 ofta haft kontakt med Försäkringskassans handläggare betydligt tidigare under sjukskrivningsfallet. Att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser var också en av regeringens intentioner med införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan<sup>35</sup>.

Deltagarna har identifierats via Försäkringskassans register. Statistiska centralbyrån har administrerat enkätutskick, inskanning av svar och bortfallsanalys. De har också inkluderat sociodemografiska bakgrundsvariabler och sedan levererat avidentifierade data.

Enkäten skickades till 18 413 personer och svarsfrekvensen var 52 procent. Som framgår av Tabell 2 var svarsfrekvensen, som ofta är fallet i enkätundersökningar, större bland kvinnor samt bland personer med högre ålder, högre utbildning och födda i Sverige. Det senare har dessutom samband med att frågeformuläret endast distribuerades på svenska. Det var däremot ingen skillnad i svarsfrekvens avseende sjukskrivningslängd eller mellan de sjukskrivna och dem som fått sin sjukpenning indragen.

---

<sup>35</sup> Rehabiliteringskedjan, som infördes den 1 juli 2008, reglerar hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras vid olika tidpunkter. Under de första 90 dagarna ska bedömningen göras i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen ska även hänsyn tas till om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med den 181:a dagen ska dessutom beaktas om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Sammanfattningsvis fanns det således tre skillnader mellan urvalen 2004 och 2013. År 2013:

- tillämpades inga åldersgränser,
- inkluderades även personer som varit sjukskrivna i 4–6 månader, samt
- inkluderades personer som fått sin sjukpenning indragen.

En annan skillnad är att det inte är exakt samma typ av bakgrundsdata för urvalen de två åren, vilket är främsta orsaken till skillnader i utformning av tabell 1 och 2. Ålderskategorierna är olika utformade i de båda bortfallsanalyserna, vilket innebär att en exakt jämförelse av svarsfrekvenserna inom olika åldersgrupper inte är möjlig. I båda enkäterna kom hälften av svaren in under första veckan. Enkäten 2004 stängdes i slutet av juni och enkäten 2013 i mitten av augusti.

Tabell 2. Svarefrekvenser för de två urvalen 2013, för samtliga och uppdelat på kön, ålder, sjukskrivningslängd, födelseland, sjukskrivningsorsak och utbildningsnivå

	Långtidssjukskrivna		Indragen sjukpenning	
	Urval	Svarande (%*)	Urval	Svarande (%*)
<i>Samtliga</i>	17395	9032 (51,9)	1018	526 (51,7)
<i>Kön</i>				
Kvinnor	11288	6254 (55,4)	576	333 (57,8)
Män	6107	2778 (45,5)	442	193 (43,7)
<i>Åldersgrupper</i>				
<25 år	523	183 (35,0)	17	5 (29,4)
25–34 år	2717	1021 (37,6)	99	43 (43,4)
35–44 år	3950	1725 (43,7)	185	70 (37,8)
45–54 år	4716	2441 (51,8)	314	158 (50,3)
55–64 år	4993	3299 (66,1)	363	232 (63,9)
>64 år	496	363 (73,2)	40	18 (45,0)
<i>Sjukskrivningstid</i>				
4–6 månader	8721	4451 (51,0)		
6–8 månader	8674	4581 (52,8)		
<i>Födelseland</i>				
Sverige	14615	7743 (53,0)	738	396 (53,7)
Övriga Norden	533	303 (56,8)	38	18 (47,4)
Övriga Europa	1105	516 (46,7)	96	45 (46,9)
Övriga världen	1142	470 (41,2)	146	67 (45,9)
<i>Sjukskrivningsorsak</i>				
Psykisk	5989	2826 (47,2)	226	117 (51,8)
Muskuloskeletal	4877	2710 (55,6)	485	259 (53,4)
Övriga	6529	3496 (53,5)	307	150 (48,9)
<i>Utbildningsnivå</i>				
Grundskola	2690	1163 (43,2)	211	93 (44,1)
Gymnasium	9116	4486 (49,2)	550	287 (52,2)
Eftergymnasial	5539	3371 (60,9)	246	145 (58,9)
Uppgift saknas	50	12 (24,0)	11	1 (9,1)

Anm.: \* Svarefrekvens i respektive grupp

## 2.4 Dataanalys

I frågeformulären fanns det, som beskrivs ovan i avsnitt 2.1, fyra grupper av påstående: positivt bemötande från Försäkringskassan, positivt bemötande från hälso- och sjukvården, negativt bemötande från Försäkringskassan och negativt bemötande från hälso- och sjukvården. Var och en av de fyra frågegrupperna inleddes med en övergripande fråga om personen varit med om positivt respektive negativt bemötande från Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården i samband med sin sjukskrivning.

När det gäller den övergripande frågan om bemötande som inledde var och en av de fyra grupperna av frågor, antas svarspersonerna ha upplevt positivt respektive negativt bemötande om de antingen svarat ja på den första övergripande frågan eller om de på något av de därpå följande påståendena svarat ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra”. Undantag från detta är påståendena: ”Hotat mig”, ”Gjort mig fysiskt illa” och ”Inte hållit professionell gräns sexuell”, där också ”Stämmer ganska dåligt” räknas som ett instämmande i påståendet, eftersom sådant bemötande bedöms som mer allvarligt och över huvud taget inte bör förekomma. En sensitivitetsanalys har genomförts för 2013 års datamaterial, där de som enbart svarat ja eller nej på frågan om positivt respektive negativt bemötande (oavsett vad de sedan svarat inom respektive frågegrupp) har jämförts med ovanstående sätt att kategorisera. Dessa skillnader är obetydliga.

För att bedöma om den svarande var nedstämd har använts två generiska frågor som ofta används för detta<sup>36</sup>. Personer som svarat ja på både frågan om de känt sig nedstämda under det senaste året och på frågan om detta varit fallet under de senaste två veckorna klassificeras som nedstämda.

För samtliga påståenden om specifikt positivt och negativt bemötande finns det enstaka svarande som kryssat i fler svarsalternativ, till exempel både ”Stämmer helt” och ”Stämmer ganska bra”. För samtliga av dessa svars kombinationer har det svar valts som var mest instämmande inför analyserna. Om personen svarat både ja och nej på frågan om nedstämdhet respektive om indragen sjukpenning har svaret ”Ja” valts i analyserna (det gäller 2–7 personer på respektive fråga). För andra frågor med fler svarsalternativ där endast ett svar skulle anges men där personen ändå kryssat i fler alternativ, har dessa ogiltiga svar klassats som internt bortfall.

---

<sup>36</sup> Whooley et al., 1997, Spitzer et al., 1999.

Av de 9 558 inkomna svaren 2013 har svar från 16 individer uteslutits eftersom de bara svarat på enstaka frågor. 1 av de 16 tillhör urvalet för indragen sjukpenning.

Det interna bortfallet varierar mellan frågorna i frågeformuläret och även mellan de olika urvalsgrupperna. För frågorna presenterade här är medelbortfallet för de olika grupperna: 5,7 procent (4–6 månaders sjukskrivning), 5,4 procent (6–8 månaders sjukskrivning) respektive 4,9 procent (för dem med indragen sjukpenning). För de frågor som är följdfrågor till annan fråga (som de svarande uppmanades att hoppa över vid nekande svar) är bortfallet större än för andra.

Resultaten presenteras även uppdelat på svarspersonernas kön, ålder, födelse-land, utbildningsnivå och nedstämdhet. Dessa faktorer har tidigare visat på skillnader både i förekomst av sjukskrivning och i upplevelse av bemötande. Övergripande svar analyseras även uppdelat på boendelän för att undersöka eventuella geografiska skillnader i svaren.

Till frågan om varför man var sjukskriven, samt till var och en av de fyra frågeområdena om bemötanden, fanns möjlighet att skriva in ett öppet svar för ”Annat”. Dessa öppna svar har analyserats med kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys<sup>37</sup>. I de fall där ytterligare typer av bemötande kunnat identifieras, redovisas dessa i resultatdelen.

#### 2.4.1 Jämförelser mellan 2004 och 2013

För att göra grupperna så lika som möjligt i jämförelserna mellan 2004 och 2013 års enkäter inkluderas följande av de svarande år 2013: de som var mellan 20 och 65 år gamla och de som hade ett pågående sjukskrivningsfall som varat 4–8 månader. De som fått sin sjukpenning indragen har alltså ej tagits med. I jämförelserna utesluts dessutom de svarande som indikerat att de inte hade haft ett personligt möte med en handläggare på Försäkringskassan respektive med personal inom hälso- och sjukvården. Exkluderade ur analyserna i avsnitt 3.2 är alltså de som ettdera året varken upplevt positivt eller negativt bemötande från Försäkringskassan respektive från hälso- och sjukvården och som svarat ”Ej haft kontakt” på frågan om deras kontakter med handläggare på Försäkringskassan respektive med yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. De som inte alls svarat på dessa frågor är också borttagna.

---

<sup>37</sup> Krippendorff, 2004.

I jämförelserna, avsnitt 3.2, tas endast de frågor med som fanns i båda frågeformulären. Här används den självrapporterade sjukskrivningsorsaken, eftersom endast denna var tillgänglig för 2004. Uppgifter om utbildningsnivå kommer från enkäten 2004 och från Statistiska centralbyrån år 2013.

Chi-två-tester med en signifikansnivå på 0,05 har utförts för att analysera om skillnader förekommer mellan olika grupper. Då studiegruppen är stor är flertalet skillnader mellan grupper och subgrupper, även mycket små skillnader, ofta statistiskt signifikanta utan att skillnaderna har någon egentlig relevans.

## 2.5 Metoddiskussion

Nedan diskuteras olika metodologiska aspekter av studien. Dess styrkor är att resultaten baserats på svar från ett mycket stort antal slumpmässigt utvalda deltagare, att svar kunnat jämföras på ett frågeformulär från två olika år, att bakgrundsdata om individerna kunnat inhämtas från rikstäckande register av god kvalitet, att det finns kunskap om bortfallet i olika subgrupper och att studien ger kunskap utifrån de sjukskrivnas perspektiv och upplevelser. En svaghet är att resultaten baseras på självrapporterade uppgifter om möjligheter att återgå i arbete – det vill säga inte om de faktiskt återgått i arbete, även om en del kan ha gjort detta innan de besvarade enkäten.

Studien baseras på svar från två tvärsnittsundersökningar med två olika populationer, vilket innebär att studien kan beskriva svarsmonster och eventuella skillnader på gruppnivå.

Svarsfrekvensen är något lägre 2013 (52 %) än 2004 (58 %). Detta följer den allmänna trenden att svarsfrekvensen minskar i enkätstudier<sup>38</sup>. Svarsfrekvensen får ändå tolkas som förhållandevis god, med tanke på enkätens omfattning (161 frågor 2013 och 150 år 2004), att den endast fanns tillgänglig på svenska (det krävdes alltså såväl läskunskaper som kunskaper i svenska samt viss synfunktion för att kunna besvara enkäten – andelen som inte uppfyller dessa krav är större bland sjukskrivna). Dessutom hade många i studiepopulationen allvarlig sjuklighet som för några innebar stora problem med att svara, till exempel på grund av smärta, koncentratonssvårigheter och trötthet till följd av sjukdom eller behandling.

---

<sup>38</sup> SCB – Statistiska Centralbyrån, 2011.

En annan begränsning är att det saknas kunskap om eventuell systematik i bortfallet när det gäller upplevelse av bemötande. Kontakt har inte kunnat tas med dem som inte besvarat frågeformuläret. Det innebär att det inte går att uttala sig om i fall svarsmonstret för dem som inte svarat hade varit annorlunda jämfört med svarsmonstret för dem som svarat, till exempel vad gäller att ha upplevt olika typer av negativt bemötande. Man kan tänka sig att både de som upplevt mycket positivt bemötande och de som upplevt mycket negativt bemötande i större utsträckning valt att svara – eller tvärtom, att just de personerna valt att inte svara. Detta kan det finnas olika teorier om och empiriska studier krävs för att få kunskap om detta. Det finns dock inget som talar för att monstret skulle skilja sig åt mellan de två åren vad gäller systematik i bortfallet. Vad avser subgrupperna är bortfallet mycket likt mellan åren, även om det är något större 2013 (6 procentenheter). I undergrupper där bortfallet i princip varit lika stort de båda åren stämmer dessutom svarsmonstret överens med det övergripande svarsmonstret. Det kan vara så att olika subgrupper har olika förväntningar på bemötandet. Detta måste man ha i åtanke vid hantering av resultaten – och är en av anledningarna till att enkäten omfattat så många mer specifika än allmänna påståenden om olika typer av bemötanden.

Det torde vara en fördel att enkäten har utgått från forskare vid ett universitet. Om den utgått från Försäkringskassan eller från hälso- och sjukvården kunde det finnas en misstanke om att svaren skulle kunna komma respektive aktör till del och därmed kunna påverka beslut om fortsatt ersättning eller vård. Detta kunde i sin tur ha påverkat såväl svarsfrekvensen som svarsbeteendet. Det är även en fördel att enkäten skickades ut samma månader de två åren, då det finns en säsongsvariation i sjukfrånvaro<sup>39</sup>.

En ytterligare metodaspekt är skillnaderna i urval mellan de två åren. Valet av en sjukskrivning som omfattat 6–8 månader som inklusionskriterium 2004 baserades på att många då inte hade haft kontakt med en försäkringskassehandläggare under det första halvåret av sitt sjukskrivningsfall. Som framgår av resultatdelen hade många fortfarande inte haft det när deras sjukskrivningsfall pågått 6–8 månader. Eftersom införandet av rehabiliteringskedjan 2008 innebar en förändring

---

<sup>39</sup> SBU (2003).

av Försäkringskassans arbetssätt, är det sannolikt så att samtliga sjukskrivna år 2013 borde ha haft kontakt med en handläggare redan efter 4 månaders sjukfrånvaro. Ur vissa aspekter är alltså svaren från dem som varit sjukskrivna 4 månader 2013 jämförbara med dem som varit sjukskrivna 6 månader 2004.

Studier av faktiska möten mellan en professionell och sjukskriven person kan genomföras på olika sätt, till exempel via ljud- eller filminspelningar<sup>40</sup>. Att, som i detta projekt, söka kunskap om ett stort antal sjukskrivna personers egna upplevelser av bemötandet och deras egen upplevelse av bemötandets betydelse för återgång i arbete innebär en annan typ av utmaning, då dessa är självrapporterade och möjligen kan vara färgade av senare händelser (så kallad recall bias). Mycket omsorg har lagts vid att identifiera relevanta typer av bemötanden, för att fånga det som sjukskrivna kan uppleva har betydelse. Det är slående att svarsmönstret är relativt likartat avseende de olika typerna av bemötanden, både mellan olika subgrupper och över tid. Detta kan tolkas som en styrka för denna studie. Frågor om de olika typerna av bemötanden har även inkluderats i andra studier, med jämförbara resultat.

Det är också viktigt att beakta att det i denna studie saknas information om vad som faktiskt skett i kontakten med Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården. Den information som finns utgår från hur den sjukskrivna upplevt bemötandet – det vill säga alla resultat bygger på självrapporterade upplevelser. Detta är en central del i projektet. Det bör dock poängteras att det är utifrån just sin upplevelse av bemötande som en person reagerar och agerar.

---

<sup>40</sup> Arborelius and Timpka, 1990, Fossum and Arborelius, 2004.





### 3 Resultat

Resultaten presenteras i tre olika avsnitt, eftersom de avser tre olika urval. I det första avsnittet redovisas resultat för *sjukskrivna personer* baserat på enkäten som skickades ut i april 2013 (presenterat i blått). I det andra avsnittet redovisas *jämförelser mellan enkäten 2013 och enkäten 2004* (presenterat i grönt), där urvalet för 2013 anpassats för att bli jämförbart med 2004 års enkät. I det tredje avsnittet redovisas resultat från 2013 för dem som fått sin *sjukpenning indragen* (presenterat i rött).

Bemötande av sjukskrivna kan studeras ur flera olika perspektiv: från Försäkringskassans, från hälso- och sjukvårdens eller från den sjukskrivnas. I denna rapport studeras detta ur den sjukskrivnas perspektiv och fokus är genomgående upplevelser av bemötande från Försäkringskassan. Svaren sätts dessutom ofta i relation till bemötandet från hälso- och sjukvården för jämförelse. I rapporten presenteras svar om positivt bemötande först, följt av svar om negativt bemötande. Viktigt att komma ihåg är att bemötande i det här avseendet inkluderar olika typer av kontakter till exempel via telefonsamtal eller brev.

I ett flertal analyser visas bemötande uppdelat på de svarandes kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå, sjukskrivningsorsak respektive nedstämdhet. Detta är faktorer som har samband med sjukfrånvaro och med upplevelse av bemötande.

## 3.1 Bemötande av sjukskrivna 2013

I detta avsnitt redovisas svar från de 9 017 individer, med en sjukskrivning som pågått 4–8 månader, som svarat på enkäten som skickades ut i april 2013. Samtliga tabeller och figurer i detta avsnitt (3.1) är baserade på dessa individer, om inget annat anges.

I båda grupperna med olika sjukskrivningslängd (4–6 respektive 6–8 månader) är en majoritet av de svarande kvinnor, födda i Sverige, över 50 år gamla och hade åtminstone gymnasieutbildning (se Tabell 9, bilagan). 31 procent var nedstämda, det vill säga de har svarat ja på både frågan om de känt sig nedstämda under det senaste året och på frågan om detta varit fallet under de senaste två veckorna.

### 3.1.1 Övergripande om positivt och negativt bemötande

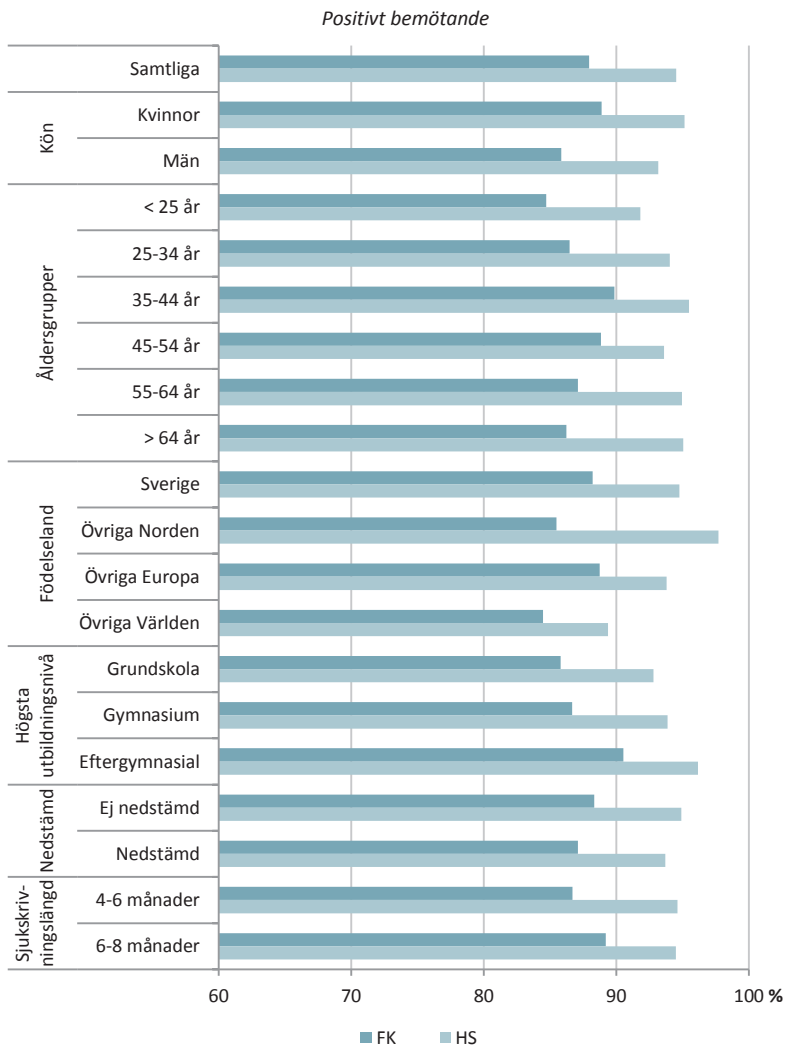
Bland dem som är födda i Norden är det en relativt stor skillnad (12 procentenheter) mellan andelen som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan och andelen som upplevt detsamma från hälso- och sjukvården (se Figur 1).

En större andel av dem med högre utbildning har blivit positivt bemötta, både från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården. Skillnaderna mellan de lägsta och högsta utbildningsnivåerna är 5 respektive 3 procentenheter.

Det finns ingen signifikant skillnad i andel som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan relaterat till nedstämdhet. En marginell men signifikant skillnad (1 procentenhet) finns för hälso- och sjukvården.

Avseende de två grupperna med olika sjukskrivningslängder, har 95 procent i båda grupperna upplevt positivt bemötande från hälso- och sjukvården. En något större andel (3 procentenheter) av dem som varit sjukskrivna 6–8 månader har upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan än dem som varit sjukskrivna kortare tid (4–6 månader).

Figur 1. Andel i olika subgrupper som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS)  
*Observera att skalan på x-axeln börjar på 60 %*



En mindre andel av varje subgrupp har upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan än från hälso- och sjukvården – det finns inget liknande mönster för negativt bemötande (Figur 2). Det finns inga könsskillnader när det gäller negativt bemötande från Försäkringskassan. Däremot har en större andel av kvinnorna som svarat på enkäten blivit negativt bemötta av hälso- och sjukvården. Det finns ett tydligt mönster vad avser ålder; en större andel av de yngre har varit med om negativt bemötande, jämfört med de äldre. Ålderskillnaderna är större för hälso- och sjukvården än för Försäkringskassan.

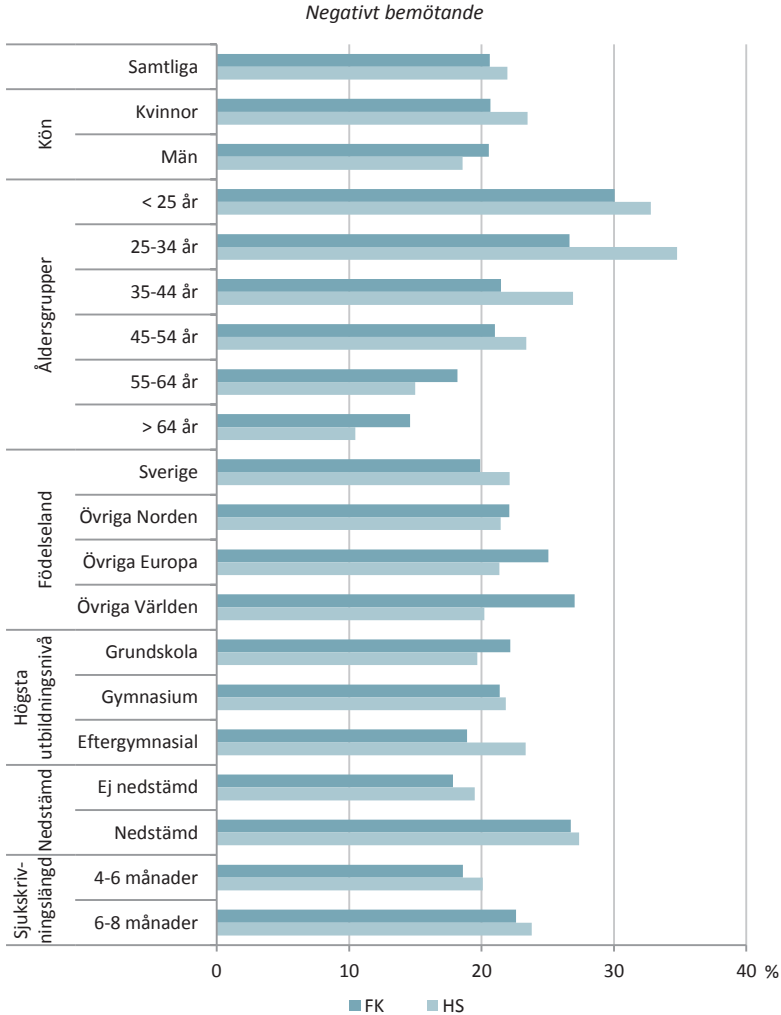
Andelen som varit med om negativt bemötande från Försäkringskassan är större ju längre bort från Sverige personen är född. Motsvarande skillnad finns inte för negativt bemötande från hälso- och sjukvården. Inte heller för positivt bemötande finns ett liknande generellt mönster.

Avseende utbildningsnivå har en större andel av dem med låg utbildningsnivå, jämfört med dem med hög utbildningsnivå, upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan. När det gäller dem med hög utbildningsnivå har en större andel upplevt detta från hälso- och sjukvården. Detta kan jämföras med att en större andel med hög utbildningsnivå generellt upplevt positivt bemötande.

Genomgående har en större andel av dem som var nedstämnda upplevt negativt bemötande, både från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården, jämfört med dem som inte var nedstämnda. Det här är en skillnad som inte finns för positivt bemötande.

En större andel av dem som varit sjukskrivna 6–8 månader har upplevt negativt bemötande från både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, jämfört med dem som varit sjukskrivna endast 4–6 månader. Detta stämmer även överens med svarsmönstret för positivt bemötande från Försäkringskassan, men inte för positivt bemötande från hälso- och sjukvården.

Figur 2. Andel i olika subgrupper som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS)  
*Observera att skalan på x-axeln börjar på 0 %*

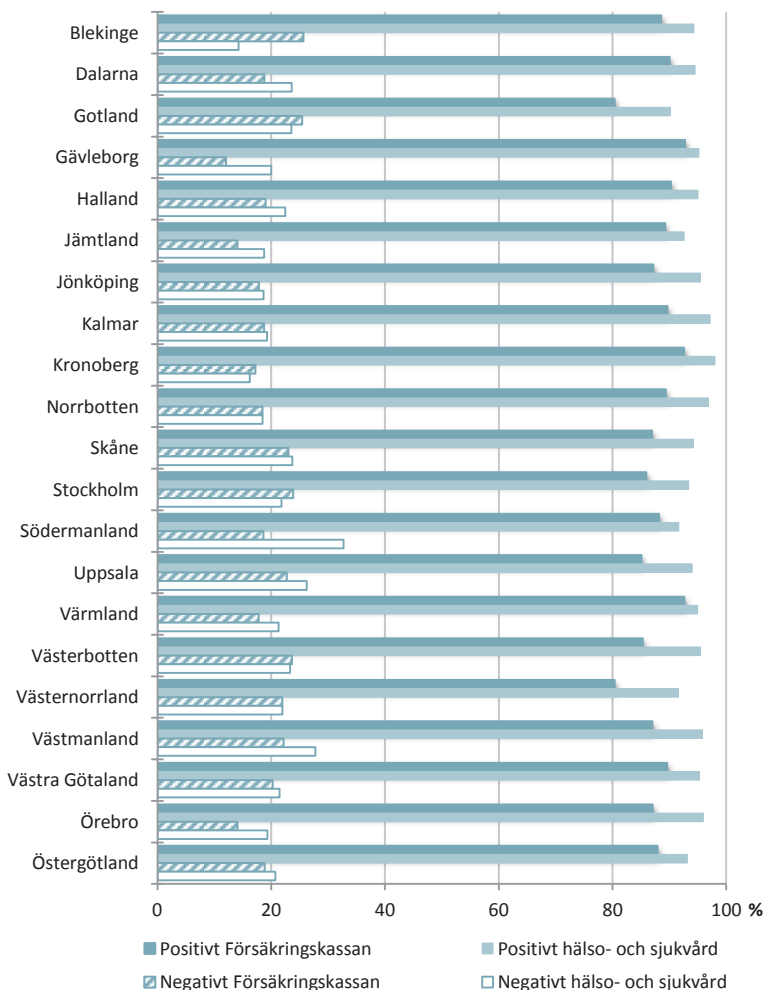


I Figur 3 visas andelen som upplevt positivt respektive negativt bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, uppdelat på boendelän. I samtliga län har en något större andel upplevt positivt bemötande från hälso- och sjukvården än från Försäkringskassan. Andelen som upplevt positivt bemötande

från Försäkringskassan är störst i Gävleborg och Värmland (93 %) och lägst i Gotland och Västernorrland (80 %).

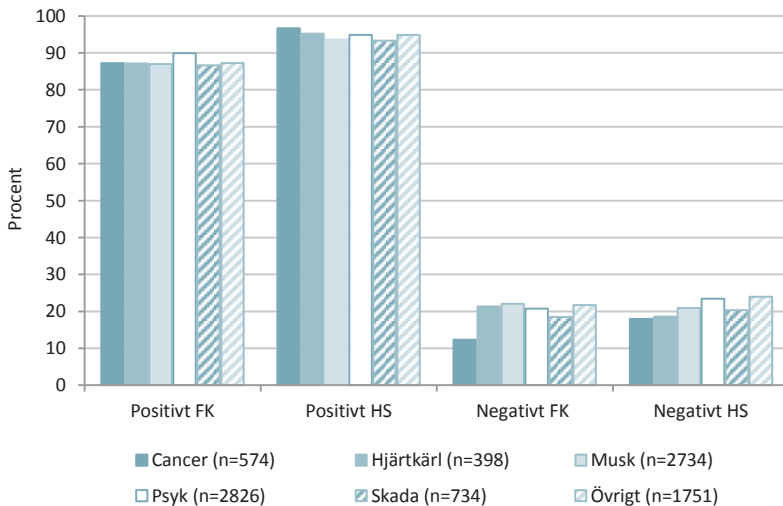
När det gäller andelen som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan är denna störst på Gotland och i Blekinge (25 %) och lägst i Gävleborg (12 %). Andelen som upplevt negativt bemötande från hälso- och sjukvården är störst i Södermanland (33 %) och minst i Blekinge (14 %).

*Figur 3.* Andel som upplevt positivt respektive negativt bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, uppdelat på boendelän



Andelen som upplevt positivt respektive negativt bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården uppdelat på sjukskrivningsorsak presenteras i Figur 4. Svarsmönstret är mycket likt mellan diagnosgrupperna, med ett undantag: En mindre andel av dem som var sjukskrivna på grund av cancer har upplevt negativt bemötande, framför allt från Försäkringskassan men även från hälso- och sjukvården. Skillnaden mellan gruppen med cancer och gruppen övrigt är 10 procentenheter vad avser negativt bemötande från Försäkringskassan.

Figur 4. Andel som upplevt positivt respektive negativt bemötande från Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården, uppdelat på sjukskrivningsorsak



På frågan om kontakter med handläggare vid Försäkringskassan och med läkare, har 89 procent svarat att deras kontakter med läkare oftast var ganska eller mycket positiva (Tabell 3). Motsvarande siffror för kontakter med handläggare är 78 procent. Andelen som upplevt sina kontakter med handläggare som negativa är större (15 %) än andelen som upplevt sina kontakter med läkare som negativa (8 %).

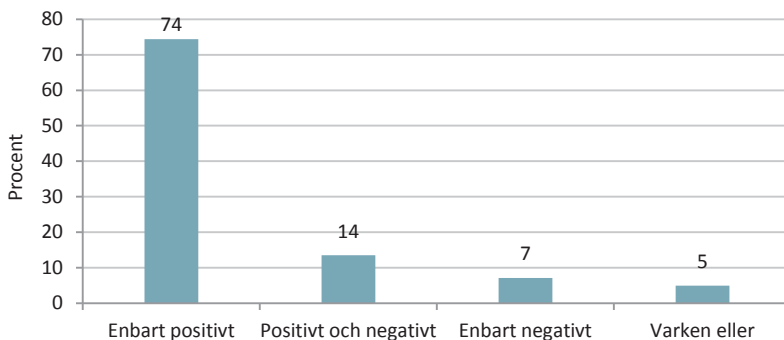


Tabell 3. Andel långtidssjukskrivna som upplevt kontakter med handläggare på Försäkringskassan (FK) respektive med läkare som positiva eller negativa

	Är Dina kontakter med följande yrkesgrupper oftast positiva eller oftast negativa?				Ej haft kontakt	Ej svarat eller ogiltigt svar
	Mycket positiva	Ganska positiva	Ganska negativa	Mycket negativa		
Handläggare, FK	34,3	44,1	9,8	4,9	4,2	2,7
Läkare	50,4	38,6	6,3	1,9	0,7	2,1

Personer kan naturligtvis ha varit med om att bli *både* positivt och negativt bemötta från Försäkringskassan respektive från hälso- och sjukvården, antingen av samma person vid olika tillfällen eller av olika personer. I Figur 5 visas en sammanställning av andelen som *enbart* upplevt positivt bemötande, *enbart* negativt, *både* positivt och negativt samt de som *varken* upplevt positivt *eller* negativt bemötande från Försäkringskassan. En majoritet (74 %) har enbart upplevt positivt bemötande och 7 procent har enbart upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan. För hälso- och sjukvården är motsvarande siffror 75 respektive 3 procent.

Figur 5. Andelen som upplevt enbart positivt eller enbart negativt bemötande, både positivt och negativt bemötande respektive varken positivt eller negativt bemötande från Försäkringskassan



### 3.1.2 Återgång i arbete

I enkäten finns det, som framgår i avsnitt 2.1, fyra frågeområden om hur bemötandet från Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården har påverkat individens möjligheter till återgång i arbete.

När det gäller positivt bemötande har 47 respektive 37 procent svarat att det *inte* haft någon betydelse för möjligheten att återgå i arbete (Tabell 4). 40 procent har svarat att positivt bemötande från Försäkringskassan har främjat möjligheten till återgång i arbete. En större andel (55 %) har sagt detsamma om positivt bemötande från hälso- och sjukvården.

*Tabell 4.* Fördelning av svar på frågan ”Har positivt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS) påverkat Dina möjligheter att återgå i arbete?” (procent)

	<i>Hindrat mycket</i>	<i>Hindrat till viss del</i>	<i>Ingen betydelse</i>	<i>Främjat till viss del</i>	<i>Främjat mycket</i>	<i>Ej blivit positivt bemött</i>	<i>Inte svarat eller ogiltigt svar</i>
Positivt FK	0,6	1,1	46,9	22,8	17,2	6,7	4,8
Positivt HS	0,6	1,0	37,2	27,4	27,7	2,2	4,0

Cirka en av tio har svarat att negativt bemötande, från Försäkringskassan respektive från hälso- och sjukvården, hindrat deras möjligheter att återgå i arbete (Tabell 5). En betydligt mindre andel, tre procent, har upplevt att det i stället främjade deras möjlighet till återgång i arbete.

*Tabell 5.* Fördelning av svar på frågan ”Har negativt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS) påverkat Dina möjligheter att återgå i arbete?” (procent)

	<i>Hindrat mycket</i>	<i>Hindrat till viss del</i>	<i>Ingen betydelse</i>	<i>Främjat till viss del</i>	<i>Främjat mycket</i>	<i>Ej blivit negativt bemött</i>	<i>Inte svarat eller ogiltigt svar</i>
Negativt FK	3,2	5,8	33,4	1,9	0,9	49,3	5,6
Negativt HS	3,7	7,7	32,2	1,8	1,1	48,5	5,1

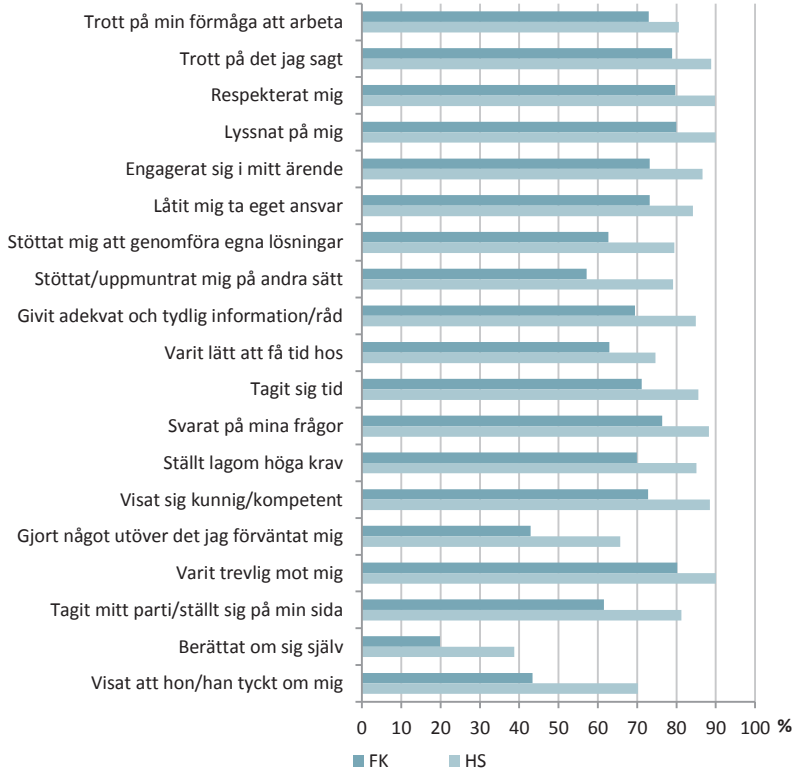
Genomgående är att positivt bemötande upplevts ha haft större betydelse för möjligheterna att återgå i arbete än negativt bemötande, både från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården. Av dem som blivit positivt bemötta av Försäkringskassan (det vill säga om bara de som blivit positivt bemötta beaktas) är det 45 procent som svarat att detta har främjat deras återgång i arbetet. Gällande positivt bemötande från hälso- och sjukvården har 59 procent svarat detta. På motsvarande sätt (det vill säga om bara de som blivit negativt bemötta beaktas) är det 20 procent av dem som blivit negativt bemötta av Försäkringskassan som svarat att detta hindrat deras möjlighet till återgång i arbete. Motsvarande andel bland dem som blivit negativt bemötta av hälso- och sjukvården är 24 procent. Av dem som blivit negativt bemötta har en majoritet svarat att detta inte haft betydelse för deras möjligheter till återgång i arbete.

### 3.1.3 Olika typer av positivt bemötande

Här följer en sammanställning av svar om de 19 olika typer av positivt bemötande som ingår i frågeformuläret, avseende bemötande från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården (Figur 6).

För samtliga typer av positivt bemötande har en större andel av de svarande varit med om dem från hälso- och sjukvården jämfört med från Försäkringskassan. Svarsmönstren är dock likartade för de båda organisationerna, det vill säga de typer av bemötanden som flest varit med om i hälso- och sjukvården har även flest varit med om från Försäkringskassan. De påståenden som störst andel instämt i, för båda organisationerna, är ”Varit trevlig mot mig”, ”Lyssnat på mig” och ”Respekterat mig” tätt följt av ”Trott på det jag sagt”. Det påstående som minst andel instämt i är ”Berättat om sig själv”. Störst skillnad mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården gäller andel som instämt i ”Visat att hon/han tyckt om mig”. 43 procent har instämt i detta för Försäkringskassan och 70 procent för hälso- och sjukvården.

Figur 6. Andel som svarat ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra” på respektive påstående om positivt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS)



För samtliga påståenden om positivt bemötande från Försäkringskassan är det en något större andel bland dem som varit sjukskrivna 6–8 månader som instämt i påståendena jämfört med dem som varit sjukskrivna kortare tid, 4–6 månader (se Tabell 10, bilagan).

Kvinnor och män har genomgående ett liknande svarsmönster vad gäller de olika påståendena om positivt bemötande, både för Försäkringskassan och för hälso- och sjukvården. Även om skillnaderna mellan hur kvinnor och män svarat på de olika påståendena är statistiskt signifikanta, är de små; i genomsnitt är de 4 procentenheter. Det är vanligare att kvinnor instämt i de olika påståendena, med ett undantag för påståendet ”Berättat om sig själv”. Störst är skillnaden för påståendet ”Givit adekvat och tydlig information/råd”, som 71 procent kvinnor och 65 procent män har instämt i.

Det finns inte heller några stora skillnader i svarsmönstret mellan åldersgrupperna, även om de är statistiskt signifikanta. Ett genomgående mönster är att en något mindre andel av de äldre (> 55 år) och yngre (< 25 år) deltagarna upplevt respektive typ av positivt bemötande. Skillnaderna mellan dem som var 35–44 år och dem som var 56–64 år är i genomsnitt 7 procentenheter för alla påståenden. En större andel av de yngre (< 25 år) har instämt i samtliga påståenden om positivt bemötande.

I en uppdelning baserad på födelseland framkommer inte heller några stora skillnader (dock signifikanta). En något större andel av dem som är födda i Sverige har instämt med de olika typerna av positivt bemötande, med undantag för "Berättat om sig själv". Störst skillnad mellan dem födda i Sverige och dem födda i övriga Europa eller utanför Europa finns för påståendena "Trott på min förmåga att arbeta" och "Trott på det jag sagt". I genomsnitt är skillnaden mellan dem födda i Sverige och dem födda i övriga Europa 4 procentenheter, och skillnaden mellan dem födda i Sverige och dem födda utanför Europa 7 procentenheter.

Svarsmönstret är även likartat för bemötande från hälso- och sjukvården avseende födelseland. Även här har en något mindre andel av dem födda utanför Sverige upplevt olika aspekter av positivt bemötande.

I frågeformuläret fanns det också utrymme att specificera andra typer av positivt bemötande från både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. I dessa öppna svar framkommer empati och professionalitet som andra aspekter av positivt bemötande.

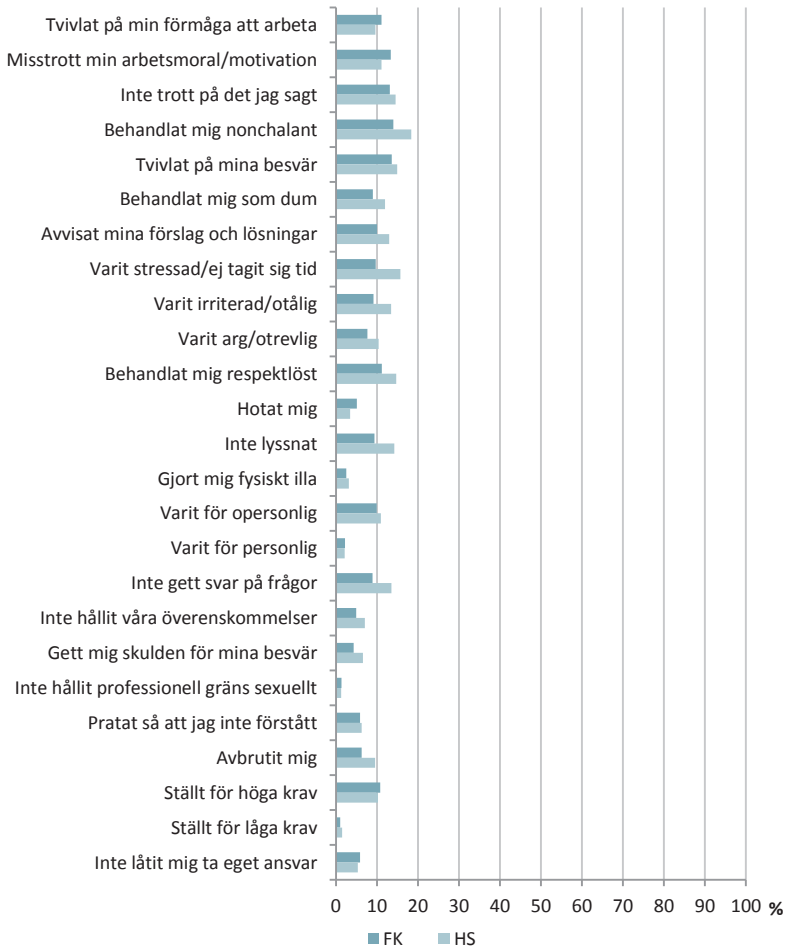
### 3.1.4 Olika typer av negativt bemötande

Här följer en sammanställning av svar om de 25 olika typer av negativt bemötande som listades i frågeformuläret, vad avser Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården (Figur 7).

För de flesta typerna av negativt bemötande har en större andel upplevt dem från hälso- och sjukvården än från Försäkringskassan. Ett undantag är "Hotat mig", där en större andel instämt i detta gällande Försäkringskassan (5 respektive 3 %). Störst andel har instämt i påståendet "Behandlat mig nonchalant" både gällande Försäkringskassan (14 %) och hälso- och sjukvården (18 %). För Försäkringskassan är det även en relativt stor andel som instämt i att handläggare

”Tvivlat på mina besvär” (13 %), ”Misstrott min arbetsmoral/motivation” (11 %) och ”Inte trott på det jag sagt” (13 %). Minst andel har instämt i påståenden om ”Inte hållit professionell gräns sexuellt” och ”Ställt för låga krav” (1 %).

*Figur 7.* Andel som svarat ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra” på respektive påstående om negativt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS)



När det gäller olika typer av negativt bemötande från Försäkringskassan har en något större andel (2 procentenheter) av dem som varit sjukskrivna 6–8 månader än dem som varit sjukskrivna 4–6 månader instämt i de flesta påståenden (Tabell 11, bilagan). Störst skillnad (3 procentenheter) mellan de båda grupperna finns för ”Tvivlat på min förmåga att arbeta”, ”Misstrott min arbetsmoral/motivation” och ”Ställt för höga krav”.

Det finns inga stora könsskillnader vad gäller negativt bemötande från Försäkringskassan. Skillnaderna är statistiskt signifikanta för åtta av påståendena och är i genomsnitt på 1 procentenhet, det vill säga marginella. En något större andel kvinnor (2 procentenheter) har uppgett att de blivit ”Behandlad som dum” och att handläggaren varit ”Arg/otrevlig”. En något större andel män än kvinnor har instämt i: ”Hotat mig”, ”Gjort mig fysiskt illa” och ”Inte hållit professionell gräns sexuellt”. Vid en könsuppdelning av olika typer av negativt bemötande från hälso- och sjukvården kan ett mönster urskiljas där en något större andel kvinnor (3 procentenheter) upplevt negativt bemötande.

Generellt har en större andel yngre än äldre sjukskrivna instämt i att de upplevt olika typer av negativa bemötanden. Skillnaderna för alla påståenden mellan dem som var 25–34 år och dem som var 56–64 år är i genomsnitt 5 procentenheter.

Uppdelat på svarspersonernas födelseland är det särskilt stora skillnader för de typer av bemötanden som över lag en liten andel varit med om. Även om det är en liten andel, är det vanligare att personer födda utanför Europa varit med om dessa bemötanden än de födda i Sverige. Bland dem födda i Sverige är det 2 procent som instämt i att handläggare ”Gjort dem fysiskt illa”. Motsvarande andel bland dem födda utanför Europa är 7 procent. För påståendet ”Inte hållit professionell gräns sexuellt” är andelen 1 respektive 5 procent.

I anslutning till frågan om olika typer av negativt bemötande fanns också en möjlighet att ge ett öppet svar om det var någon annan aspekt av bemötande som ansågs relevant. Där framkommer att andra typer av negativt bemötande från Försäkringskassan handlar om okunnighet, brist på empati och för stor betoning av regelverket. Andra typer av negativt bemötande från hälso- och sjukvården som framkommer handlar om okunnighet, felbehandlingar och brist på empati.

## 3.2 Jämförelser av bemötandet mellan 2004 och 2013

I denna del redovisas jämförelser mellan svaren från de 8 657 sjukskrivna personer som var mellan 20 och 64 år och svarade på enkäten 2013 samt svaren från de 5 208 sjukskrivna personer som svarade på motsvarande enkät 2004<sup>41</sup>. Fokus ligger på bemötande från Försäkringskassan vilket ibland jämförs med svar om bemötande från hälso- och sjukvården.

Det finns vissa skillnader mellan dem som ingår i jämförelsen år 2004 och 2013 (se Tabell 12, bilagan). Andelen kvinnor och andelen med högre utbildning är större bland de svarande år 2013. År 2004 framkom att en väsentligt större andel inte haft kontakt med Försäkringskassan (12 %) jämfört med år 2013 (2 %). (Siffrorna avseende 2013 i detta avsnitt skiljer sig marginellt från dem i avsnitt 3.1, då samtliga personer från undersökningen 2013 inte tagits med i jämförelsen med 2004, för att öka jämförbarheten mellan de två enkäterna).

Vid jämförelse av sjukskrivningsorsak svarade en större andel ”Besvär eller värk i muskler eller leder” år 2004, medan en större andel angett ”Annat” år 2013. År 2013 har en något mindre andel svarat ja på båda frågorna om nedstämdhet (36 % 2004, 32 % 2013).

I nedanstående jämförelser mellan åren har de som angivit att de inte har haft kontakt med Försäkringskassan exkluderats i analyser relaterade till kontakter med Försäkringskassan (2004: n=684, 2013: n=196). De som angivit att de inte haft kontakter med hälso- och sjukvården har exkluderats i analyser relaterade till kontakter med hälso- och sjukvården (2004: n=21, 2013: n=52). Nämnare i tabeller och figurer som rör kontakter med Försäkringskassan i detta avsnitt (3.2) är 4 524 sjukskrivna år 2004 och 8 461 år 2013, om inget annat anges.

---

<sup>41</sup> Det innebär att antalet som tas med i detta avsnitt skiljer sig något från föregående avsnitt 3.1, då inte alla ingår här.



### 3.2.1 Övergripande om positivt och negativt bemötande

I en jämförelse över tid är andelen sjukskrivna som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan i stort sett stabil: 90 procent år 2013 och 85 procent år 2004. Andelen som upplevt positivt bemötande från hälso- och sjukvården är 95 procent båda åren.

Även andelen sjukskrivna som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan är i princip lika stor de två åren (22 % år 2004 respektive 21 % år 2013). För hälso- och sjukvården är skillnaden något större (28 % 2004 respektive 22 % 2013).

När det gäller subgrupper finns det för de flesta en signifikant skillnad mellan åren, på så sätt att en större andel upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan år 2013 än 2004 (Figur 8).

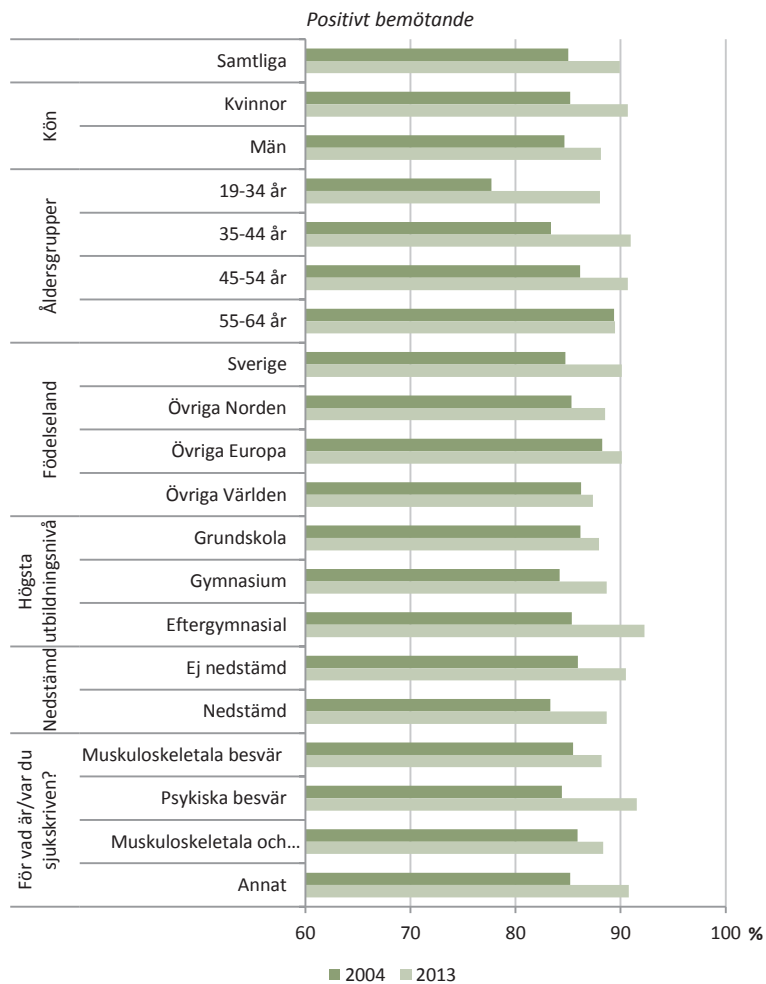
Det är störst skillnad mellan åren för yngre personer (19–34 år). För äldre (55–64 år) är det ingen skillnad mellan åren. Som framgår av figuren var skillnaden mellan åldersgrupperna relativt stor år 2004. År 2013 är dessa skillnader mindre.

Uppdelat på kön eller utbildningsnivå är förändringen den motsatta. Det fanns ingen skillnad mellan kvinnor och män 2004, medan en större andel av kvinnorna än männen upplevt positivt bemötande 2013. Inte heller fanns det några skillnader mellan olika utbildningsnivåer år 2004. År 2013 har en större andel av dem med eftergymnasial utbildning upplevt positivt bemötande.

Det fanns små skillnader i upplevelse av positivt bemötande från Försäkringskassan relaterat till sjukskrivningsorsak år 2004; skillnaderna är något större 2013. Skillnaden mellan åren är mindre för dem med endast muskuloskeletala besvär och större (8 procentenheter) för dem med endast psykiska besvär.

I en jämförelse av positivt bemötande från hälso- och sjukvården finns det generellt inga skillnader mellan åren. Dock är det en skillnad på 5 procentenheter för dem som är födda i andra nordiska länder. Andelen är större år 2013. Samma mönster av förändring i de olika åldersgrupperna vad gäller bemötande från Försäkringskassan syns även när det gäller bemötande från hälso- och sjukvården, men inte lika tydligt.

Figur 8. Andelen i olika subgrupper som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan år 2004 och 2013  
Observera att skalan på x-axeln börjar på 60 %



I samtliga subgrupper har större andel upplevt positivt bemötande år 2013. Som framgår av Figur 9 är förhållandet ofta det omvända för negativt bemötande; som regel är andelen som upplevt negativt bemötande mindre år 2013.

År 2004 var det stora skillnader mellan olika åldersgrupper. 37 procent av de yngre (19–34 år) och 13 procent av de äldre (55–64 år) upplevde då negativt bemötande från Försäkringskassan. År 2013 är åldersskillnaderna inte lika stora; 28 procent av de yngre och 18 procent av de äldre har upplevt negativt bemötande.

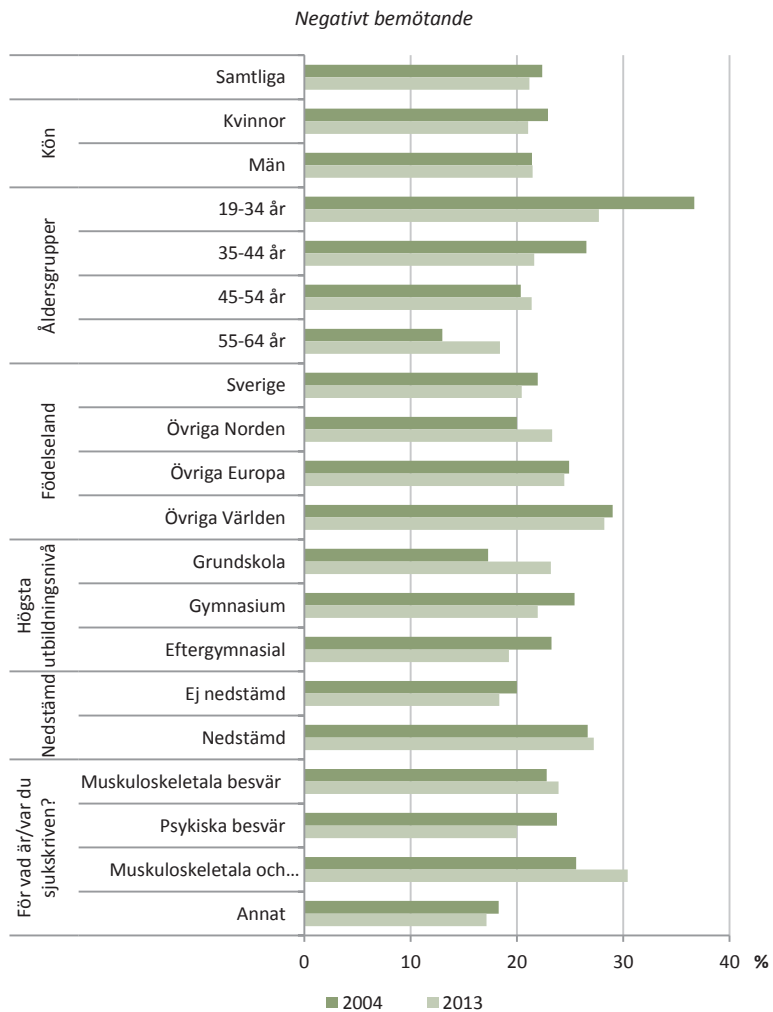
En mindre andel av dem födda i Sverige har upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan år 2013 jämfört med 2004.

År 2004 var det en större andel av dem med högre utbildningar som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan. År 2013 är förhållandet det omvända – en större andel av dem med endast grundskoleutbildning har upplevt negativt bemötande.

Bemötande av personer sjukskrivna i psykiska besvär tycks ha förbättrats, på så sätt att en större andel upplevt positivt bemötande och en mindre andel upplevt negativt bemötande år 2013 (Figur 8 och Figur 9). Däremot har en större andel av dem som var sjukskrivna för både psykiska och muskuloskeletala besvär upplevt negativt bemötande år 2013 jämfört med 2004.

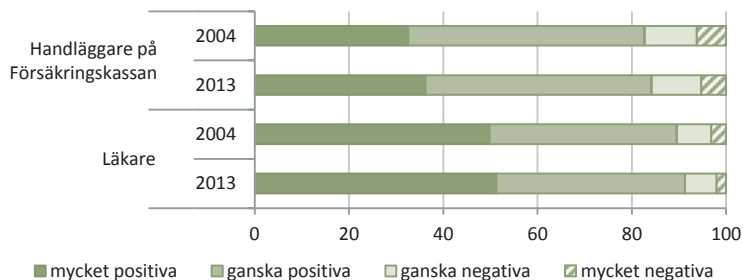
I en jämförelse av andelen som upplevt negativt bemötande från hälso- och sjukvården för de båda åren är skillnaden större än den är för Försäkringskassan. (Som nämns ovan, hade 28 % blivit negativt bemötta år 2004 och 22 % år 2013). För samtliga bakgrundsfaktorer, beskrivna i Figur 9, är det generellt en mindre andel som upplevt negativt bemötande från hälso- och sjukvården år 2013 jämfört med år 2004.

*Figur 9. Andelen i olika subgrupper som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan år 2004 respektive 2013  
Observera att skalan på x-axeln börjar på 0 %*



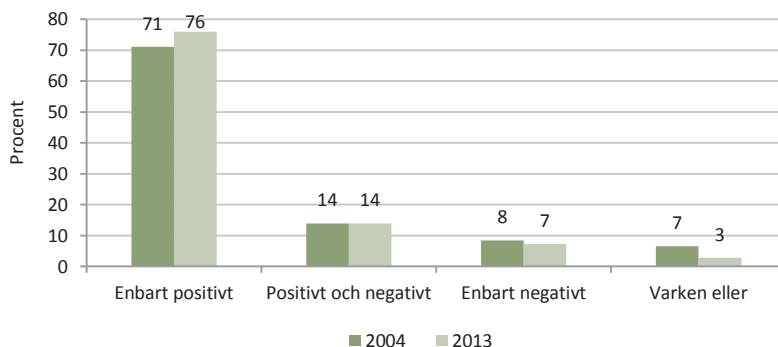
I Figur 10 presenteras en jämförelse av svaren på frågan om hur sjukskrivnas kontakter med handläggare på Försäkringskassan och med läkare oftast var. Svarsmönstren är ungefär desamma de två åren. År 2013 har dock en något större andel angett att kontakterna oftast var mycket positiva både när det gäller handläggare på Försäkringskassan och läkare.

*Figur 10.* Andel som upplevt att kontakter med handläggare på Försäkringskassan respektive med läkare oftast var positiva eller negativa, år 2004 och 2013



År 2013 har en större andel (en skillnad på 5 procentenheter) upplevt enbart positivt bemötande från Försäkringskassan (Figur 11). År 2004 var det en något större andel som varken hade upplevt positivt eller negativt bemötande från någon handläggare på Försäkringskassan (7 % år 2004, 3 % år 2013).

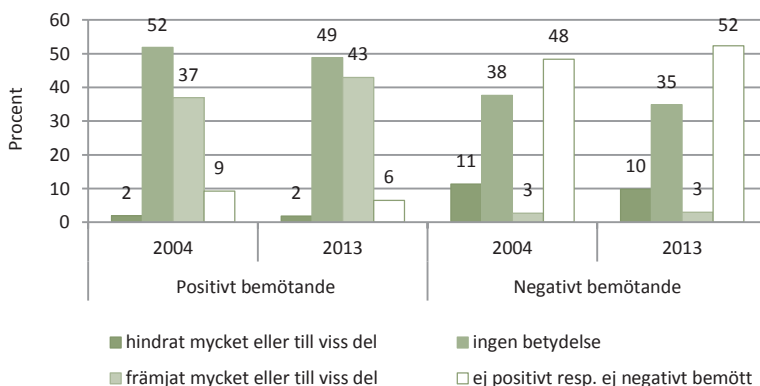
*Figur 11.* Andelen som upplevt enbart positivt eller enbart negativt bemötande, både positivt och negativt bemötande, respektive varken positivt eller negativt bemötande från Försäkringskassan, år 2004 och 2013



### 3.2.2 Återgång i arbetet

En av tio sjukskrivna som haft kontakt med Försäkringskassan har upplevt såväl 2004 som 2013 att negativt bemötande från handläggare hindrat deras möjligheter till återgång i arbete, antingen mycket eller till viss del (Figur 12). Andelen som tyckt att det positiva bemötandet främjat deras möjligheter till återgång i arbetet är större år 2013 än 2004. De som inte svarat på dessa frågor eller har angett ogiltiga svarskombinationer är i denna figur exkluderade, att jämföra med Tabell 4 och 5 i avsnitt 3.1.2.

Figur 12. Andel som angett respektive svarsalternativ på frågan ”Har positivt/negativt bemötande från Försäkringskassan påverkat Dina möjligheter att återgå i arbete?”

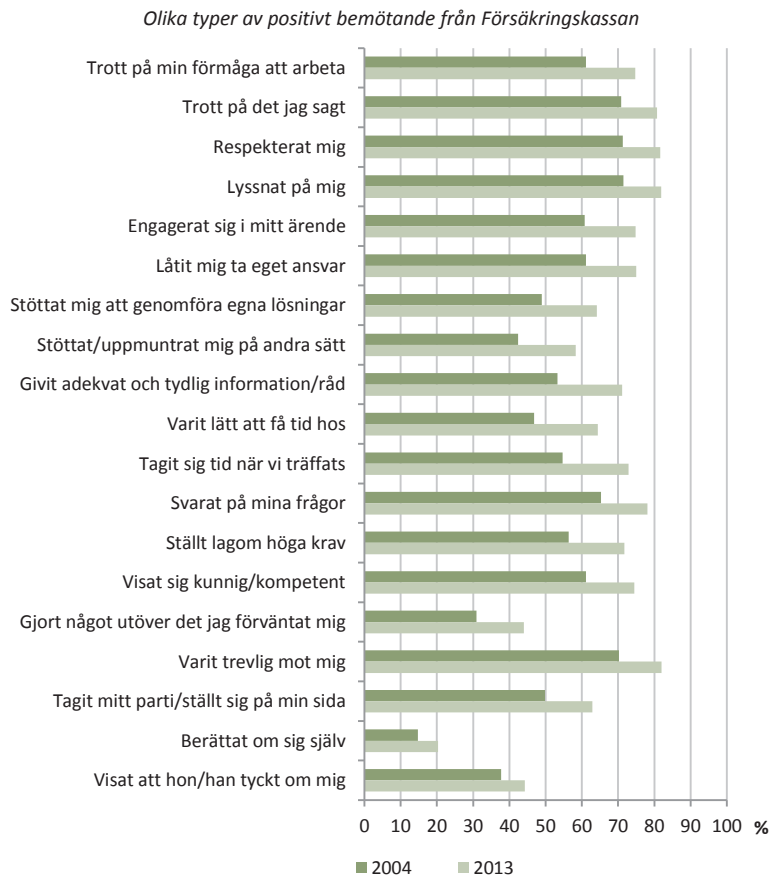


### 3.2.3 Olika typer av positivt bemötande

För samtliga 19 olika typer av positivt bemötande från Försäkringskassan är det en större andel som instämt (helt eller delvis) år 2013 än år 2004 (Figur 13). Störst skillnader mellan åren (18 procentenheter) finns för påståendena ”Tagit sig tid när vi träffats”, ”Givit tydlig och adekvat information/råd” och ”Varit lätt att få tid hos”.

Under båda åren har de flesta svarat att följande fyra påståenden stämde: ”Varit trevlig mot mig”, ”Lyssnat på mig”, ”Respekterat mig” samt ”Trott på det jag sagt”. Skillnaderna mellan åren för dessa påståenden är drygt 10 procentenheter: 70–71 procent 2004 och 81–82 procent 2013.

Figur 13. Andel som svarat ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra” på respektive påstående om positivt bemötande från Försäkringskassan, år 2004 och 2013



För de olika bakgrundsfaktorerna finns antingen ingen skillnad mellan åren för de olika typerna av positiva bemötanden, eller så har en större andel instämt år 2013 jämfört med 2004.

Skillnaderna mellan åren avseende olika typer av positivt bemötande är störst för dem som är födda i övriga Norden.

### 3.2.4 Olika typer av negativt bemötande

I Figur 14 visas andelar som instämt (helt eller delvis) i de 23 olika typer av negativt bemötande som finns med i båda enkäterna år 2004 och år 2013, vad gäller Försäkringskassan.

Jämfört med positivt bemötande, där andelen som instämt är större år 2013, är det för påståendena om negativt bemötande mindre skillnader mellan åren. För vissa typer av negativt bemötande är andelen instämmande större år 2013, för andra påståenden var andelen större år 2004, och för många påståenden finns det ingen signifikant skillnad.

Det påstående som störst andel instämt i båda åren är ”Behandlat mig nonchalant”: 15 procent 2004 och 14 procent 2013.

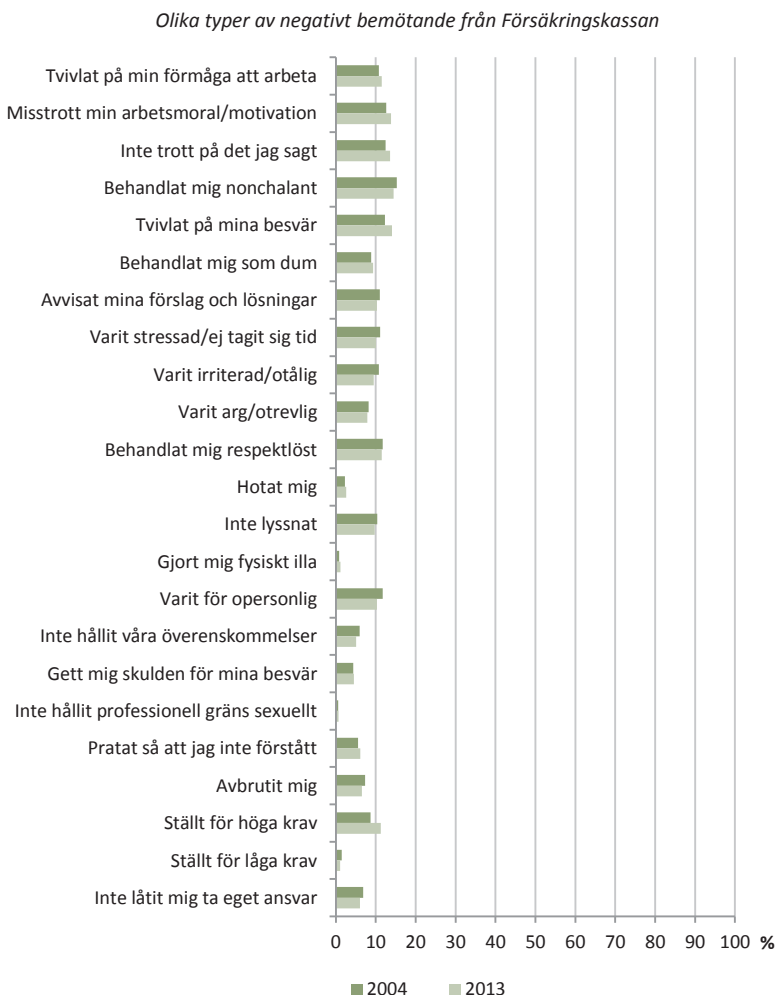
Störst skillnad mellan åren är det för andelen som upplevt att handläggaren ”Ställt för höga krav”: knappt 9 procent 2004 och drygt 11 procent 2013. Även för påståendena ”Tvivlat på mina besvär”, ”Misstrott min arbetsmoral/motivation” och ”Inte trott på det jag sagt” är det en marginellt större andel (drygt 1 procentenhet) som instämt år 2013.

En viss skillnad mellan åren finns också i andelen som instämt i att handläggare på Försäkringskassan har ”Gjort mig fysiskt illa”: 0,8 procent år 2008 och 1,2 procent år 2013.

Skillnaderna mellan åren för samma påståenden gällande bemötande från hälso- och sjukvården är större (ej i figur). Generellt är det en mindre andel som instämt i de olika påståendena år 2013 än år 2004. Störst skillnad är det för ”Varit för opersonlig” (2004: 16 %, 2013: 11 %) och ”Misstrott min arbetsmoral/motivation” (2004: 16 %, 2013: 11 %).



Figur 14. Andel som svarat ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra” på respektive påstående om negativt bemötande från Försäkringskassan, år 2004 och 2013



År 2004 var det något större skillnader mellan kvinnor och män i andelen som instämt i påståendena om negativt bemötande. Båda åren är det för de flesta påståendena en större andel av kvinnorna än männen som instämt. För ”Hotat mig”, ”Gjort mig fysiskt illa”, ”Inte hållit sin sexuella gräns” samt ”Inte låtit mig ta eget ansvar” är dock andelen instämmande män större än andelen instämmande kvinnor. När det gäller dessa bemötanden är även könsskillnaden större 2013.

Bland dem som endast har grundskoleutbildning är det för varje typ av negativt bemötande en större andel som instämt år 2013 jämfört med 2004. Bland dem med eftergymnasial utbildning är andelen instämmande mindre eller densamma år 2013 och 2004 för alla påståenden utom ”Ställt för höga krav”.

För ungefär hälften av påståendena är det under båda åren en större andel bland dem som är födda utanför Europa som instämt jämfört med dem som är födda i Europa (inklusive Norden och Sverige). Störst är skillnaderna mellan åren bland dem som är födda i övriga Norden – störst skillnad är det för de fyra påståenden som handlat om att inte bli trodd på: ”Tvivlat på mina besvär” (2004: 9 %, 2013: 16 %), ”Inte trott på det jag sagt” (2004: 10 %, 2013: 15 %), ”Tvivlat på min förmåga att arbeta” (2004: 8 %, 2013: 13 %) och ”Misstrott min arbetsmoral/motivation” (2004: 10 %, 2013: 14 %). Även bland dem som är födda i övriga Europa är det för flera påståenden vissa skillnader mellan åren. Det gäller bland annat ”Behandlat mig som dum” (2004: 5 %, 2013: 10 %) och ”Gett mig skulden för mina besvär” (2004: 5 %, 2013: 7 %).

Det finns även skillnader mellan åren med avseende på sjukskrivningsorsaker. År 2013 är det större skillnader mellan de olika diagnosgrupperna. Bland dem som var sjukskrivna endast på grund av muskuloskeletal besvär är andelen som varit med om negativt bemötande något större år 2013 än 2004, medan andelen är något mindre år 2013 bland dem med endast psykiska besvär. För flera påståenden syns inga skillnader mellan åren. Bland dem som var sjukskrivna för både muskuloskeletal och psykiska besvär är det för de flesta påståenden en större andel som instämt år 2013. Störst är skillnaden för ”Ställt för höga krav” (2004: 13 %, 2013: 19 %) och för de fyra påståenden som handlat om att inte bli trodd på: ”Tvivlat på mina besvär” (2004: 16 %, 2013: 22 %), ”Inte trott på det jag sagt” (2004: 15 %, 2013: 21 %), ”Tvivlat på min förmåga att arbeta” (2004: 13 %, 2013: 18 %) och ”Misstrott min arbetsmoral/motivation” (2004: 15 %, 2013: 21 %).

### 3.3 Bemötandet för dem med indragen sjukpenning

I denna del redovisas svar från de 525 personer som fått sin sjukpenning indragen och som svarat på enkäten 2013. Fokus är på bemötande från Försäkringskassan och svaren relateras i viss mån till svaren om bemötande från hälso- och sjukvården samt till hur de sjukskrivna svarat. Samtliga tabeller och figurer i detta avsnitt (3.3) är baserade på dessa 525 individer om inget annat anges.

Hur bakgrundsvariablerna är fördelade i gruppen framgår av Tabell 9 i bilagan. Jämfört med de sjukskrivna är en större andel av dem med indragen sjukpenning män och födda utanför Europa. En större andel har också lägre utbildningsnivå.

Bland dem som har fått indragen sjukpenning är det 58 procent som uppgett sig vara nedstämda, det vill säga svarat ja på både frågan om de känt sig nedstämda under det senaste året och på frågan om detta varit fallet under de senaste två veckorna. Detta kan jämföras med 31 procent bland de sjukskrivna.

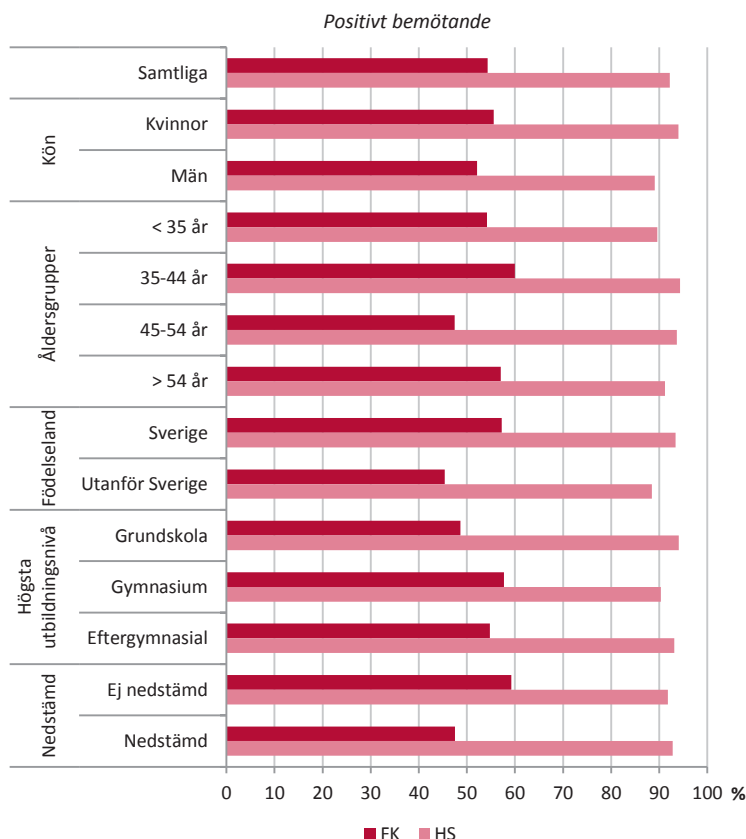
#### 3.3.1 Övergripande om positivt och negativt bemötande

Bland dem med indragen sjukpenning har en knapp majoritet (54 %) angett att de upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan (Figur 15). Detta kan kontrasteras mot att nästan 90 procent av de sjukskrivna uppgett att de blivit positivt bemötta från Försäkringskassan (se Figur 1, sidan 35). Gällande positivt bemötande från hälso- och sjukvården är skillnaderna små mellan dem med indragen sjukpenning och de sjukskrivna (3 procentenheter).

I Figur 15 visas andelen av dem med indragen sjukpenning som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården. I samtliga grupper har större andelar upplevt detta från hälso- och sjukvården. Uppdelat på olika åldersgrupper har minst andel av dem i åldrarna 45–54 år upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan. Även uppdelat på födelseland är skillnaderna större med avseende på Försäkringskassan. Endast 45 procent av dem födda utanför Sverige har upplevt att de blivit positivt bemötta från Försäkringskassan, jämfört med 57 procent bland dem födda i Sverige.

Av dem som var nedstämda har en mindre andel upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan jämfört med dem som inte var nedstämda. Uppdelat på utbildningsnivå finns inte samma skillnader bland dem med indragen sjukpenning som för de sjukskrivna (se Figur 1, sidan 35). Däremot är det en större andel av dem som inte var nedstämda jämfört med de nedstämda bland de med indragen sjukpenning som upplevt positivt bemötande. Denna skillnad finns inte bland de sjukskrivna.

*Figur 15.* Andel i olika subgrupper, bland dem med indragen sjukpenning, som upplevt positivt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive från hälso- och sjukvården (HS)



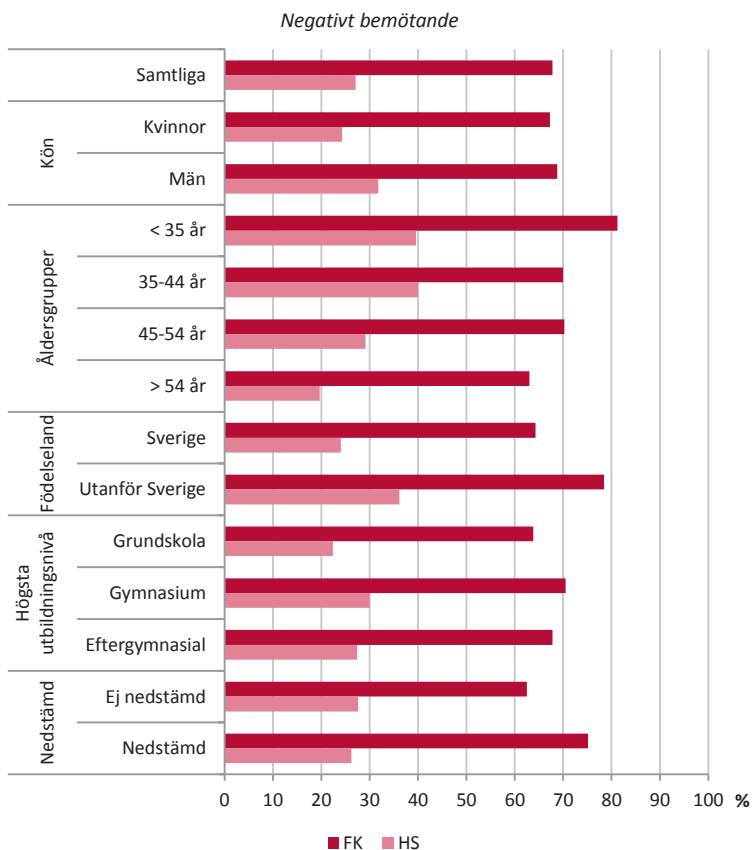
En majoritet av dem med indragen sjukpenning har svarat att de upplevt någon form av negativt bemötande från Försäkringskassan: 68 procent (Figur 16) jämfört med 21 procent bland sjukskrivna (se Figur 2, sidan 37). Även gällande negativt bemötande från hälso- och sjukvården har en något större andel av dem med indragen sjukpenning svarat att de upplevt negativt bemötande (27 % jämfört med 22 %).

Både med avseende på negativt bemötande från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården är det en större andel av de unga som upplevt detta jämfört med äldre. Likaså är det en större andel av de födda utanför Sverige som upplevt negativt bemötande från både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Av dem som var nedstämnda har en större andel upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan jämfört med dem som inte var nedstämnda. Vad gäller bemötande från hälso- och sjukvården finns inte sådana skillnader.

För de olika subgrupperna skiljer sig detta mönster från motsvarande mönster bland de sjukskrivna (se Figur 2, sidan 37). Till exempel är det bland dem med indragen sjukpenning en större andel av männen än kvinnorna som upplevt negativt bemötande från hälso- och sjukvården, medan det bland de sjukskrivna är tvärtom; andelen kvinnor är större. Uppdelat på födelseland finns det skillnader i andel som upplevt negativt bemötande från båda aktörerna bland dem med indragen sjukpenning. Bland de sjukskrivna finns det däremot endast skillnader vad gäller Försäkringskassan. Bland de sjukskrivna är det en större andel av de nedstämnda, jämfört med dem som inte var nedstämnda, som upplevt negativt bemötande från både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Bland dem med indragen sjukpenning finns inte denna skillnad vad avser negativt bemötande från hälso- och sjukvården.

Figur 16. Andel i olika subgrupper, bland dem med indragen sjukpenning, som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården



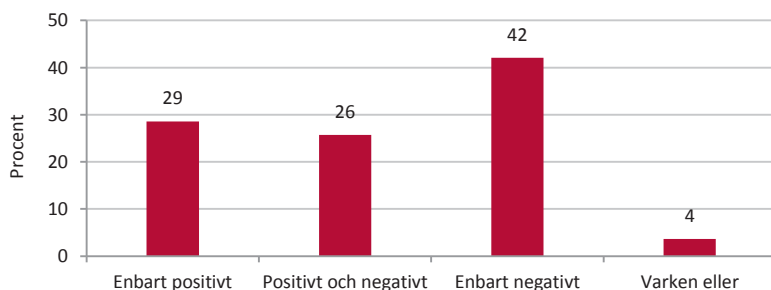
På frågan om kontakter med olika yrkesgrupper (Tabell 6) skiljer sig svarsmönstret bland dem med indragen sjukpenning markant åt från de sjukskrivnas avseende handläggare från Försäkringskassan. I kontakter med läkare finns däremot inte några skillnader. Bland dem med indragen sjukpenning har 34 procent svarat att kontakterna med Försäkringskassan oftast var positiva, medan motsvarande siffra bland de sjukskrivna är 78 procent. 62 procent av dem med indragen sjukpenning har svarat att kontakterna med handläggare på Försäkringskassan varit ganska eller mycket negativa jämfört med 15 procent bland de sjukskrivna (se Tabell 3, sidan 40).

*Tabell 6.* Andel av dem med indragen sjukpenning som ansett att kontakterna med handläggare på Försäkringskassan (FK) respektive läkare varit positiva eller negativa

<i>Är Dina kontakter med följande yrkesgrupper ofast positiva eller ofast negativa?</i>						
	<i>Mycket positiva</i>	<i>Ganska positiva</i>	<i>Ganska negativa</i>	<i>Mycket negativa</i>	<i>Ej haft kontakt</i>	<i>Ej svarat eller ogiltigt svar</i>
Handläggare FK	8,6	25,0	23,6	38,5	2,5	1,9
Läkare	51,4	34,5	6,7	3,6	1,1	2,7

Bland dem med indragen sjukpenning har störst andel (42 %) endast upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan (Figur 17). Detta kan jämföras med 7 procent bland de sjukskrivna (se Figur 5, sidan 40). Det finns även stora skillnader i andelen som upplevt enbart positivt bemötande; bland dem med indragen sjukpenning har 29 procent upplevt detta, jämfört med 74 procent bland de sjukskrivna.

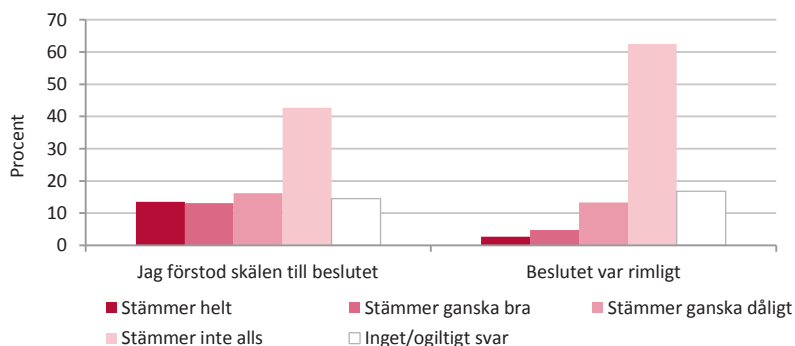
*Figur 17.* Andel bland dem med indragen sjukpenning som upplevt enbart positivt eller enbart negativt bemötande, både positivt och negativt bemötande, respektive varken positivt eller negativt bemötande från Försäkringskassan



### 3.3.2 Uppfattning om beslutet om indragen sjukpenning

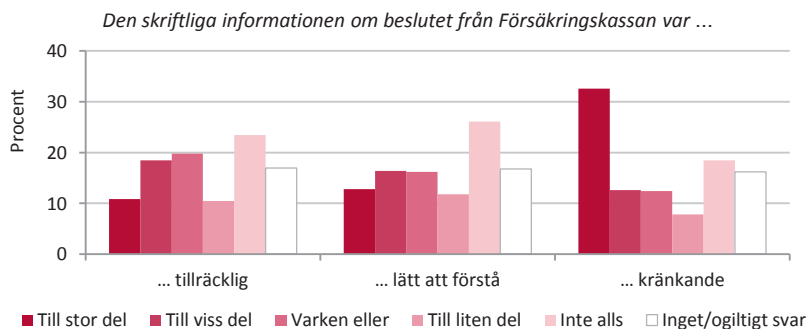
På frågan om personen förstod skälen till beslutet om indragning av sjukpenning från Försäkringskassan och om beslutet var rimligt har en majoritet svarat att det ”Stämmer inte alls”: 43 procent respektive 63 procent (Figur 18).

Figur 18. Syn på Försäkringskassans beslut om indragning av sjukpenning



På frågan om hur den skriftliga informationen om beslutet från Försäkringskassan uppfattades har ungefär var fjärde svarat att informationen ”inte alls” var tillräcklig och ”inte alls” var lätt att förstå (Figur 19). En tredjedel har instämt i påståendet att den skriftliga informationen ”till stor del” varit kränkande, och 45 procent har instämt i att den var kränkande till stor eller viss del.

Figur 19. Uppfattningar om den skriftliga informationen från Försäkringskassan om beslutet om indragning av sjukpenning





### 3.3.3 Återgång i arbete

På frågan om positivt bemötande har hindrat eller främjat möjligheterna till återgång i arbete är det stora skillnader i svarsmönstren avseende om bemötandet gällde Försäkringskassan eller hälso- och sjukvården (Tabell 7). En större andel har svarat att de inte blivit positivt bemötta av Försäkringskassan.

*Tabell 7.* Fördelning av svar på frågan ”Har positivt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS) påverkat Dina möjligheter att återgå i arbete?” (procent)

	<i>Hindrat mycket</i>	<i>Hindrat till viss del</i>	<i>Ingen betydelse</i>	<i>främjat till viss del</i>	<i>främjat mycket</i>	<i>Ej blivit positivt bemött</i>	<i>Inte svarat eller ogiltigt svar</i>
Positivt FK	4,2	3,2	39,6	9,5	5,0	34,1	4,4
Positivt HS	2,9	1,7	44,4	23,1	20,2	3,6	4,2

Även med avseende på om negativt bemötande påverkat möjligheten till återgång i arbete är det stora skillnader mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (Tabell 8). Av dem som fått sin sjukpenning indragen är det en större andel som svarat att negativt bemötande från Försäkringskassan hindrat deras möjligheter till återgång i arbete än bland dem som upplevt negativt bemötande från hälso- och sjukvården.

*Tabell 8.* Fördelning av svar på frågan ”Har negativt bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS) påverkat Dina möjligheter att återgå i arbete?” (procent)

	<i>Hindrat mycket</i>	<i>Hindrat till viss del</i>	<i>Ingen betydelse</i>	<i>främjat till viss del</i>	<i>främjat mycket</i>	<i>Ej blivit negativt bemött</i>	<i>Inte svarat eller ogiltigt svar</i>
Negativt FK	21,0	13,0	43,8	2,3	2,1	13,1	4,8
Negativt HS	7,2	6,5	37,5	2,7	1,5	40,4	4,2

### 3.3.4 Olika typer av positivt bemötande

I detta och nästa avsnitt redovisas svar om de olika specifika typer av positivt respektive negativt bemötande som listades i frågeformulären.

Av dem som fått sin sjukpenning indragen har störst andel instämt i att de varit med om bemötandet ”Varit trevlig mot mig” av de 19 påståendena om positivt bemötande från Försäkringskassan (Tabell 13, bilagan). Detta har även störst andel av de sjukskrivna instämt i, men andelen där är nästan dubbelt så stor (80 % jämfört med 44 %) (se Figur 6, sidan 43). Den genomsnittliga skillnaden mellan de sjukskrivna och dem med indragen sjukpenning för alla påståenden är 34 procentenheter. När det gäller hälso- och sjukvården är ”Varit trevlig mot mig”, ”Lyssnat på mig”, ”Respekterat mig” och ”Trott på det jag sagt” de påståenden som störst andel instämt i (87 %), vilket är samma påståenden som störst andel instämt i bland de sjukskrivna. Andelen är dock något mindre bland dem med indragen sjukpenning. Skillnaderna mellan dem med indragen sjukpenning och de sjukskrivna är inte alls lika stora när det gäller hälso- och sjukvården.

Vid en könsuppdelning av svaren om de olika typerna av positivt bemötande framkommer generellt samma mönster i denna grupp som bland sjukskrivna. Den genomsnittliga skillnaden mellan kvinnor och män är 7 procentenheter; bland de sjukskrivna 4 procentenheter. Det vill säga en något större andel kvinnor har instämt i påståendena om positivt bemötande, även om det generellt är en betydligt mindre andel bland dem med indragen sjukpenning som instämt.

För i stort sett samtliga påståenden om positivt bemötande från Försäkringskassan är det en större andel av de födda i Sverige som instämt i dem, jämfört med de utlandsfödda. Den genomsnittliga skillnaden är 12 procentenheter. 43 procent av de födda i Sverige har instämt i påståendet ”Respekterat mig”, medan motsvarande andel för utlandsfödda endast är 25 procent.

### 3.3.5 Olika typer av negativt bemötande

Det finns större skillnader i upplevelse av olika typer av negativa bemötanden från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården bland dem som fått indragen sjukpenning (Tabell 14, bilagan) än bland de sjukskrivna (se Figur 7, sidan 45). För samtliga påståenden har en större andel bland dem med indragen sjukpenning svarat att de upplevt sådant negativt bemötande från Försäkringskassan. Det

påstående som störst andel instämt i angående Försäkringskassan är ”Tvivlat på mina besvär”, något som 57 procent av dem med indragen sjukpenning upplevt. Detta kan kontrasteras mot de 14 procent av de sjukskrivna som upplevt detta från Försäkringskassan (se Figur 7, sidan 45). Gällande hälso- och sjukvården är det störst andel av dem med indragen sjukpenning som instämt i påståendet ”Behandlat mig nonchalant”. Även bland de sjukskrivna har störst andel instämt i detta påstående, dock är andelen bland dem med indragen sjukpenning marginellt större: 21 procent jämfört med 18 procent.

Genomgående är att en något större andel män (4 procentenheter) än kvinnor upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan. Bland de sjukskrivna är förhållandet det omvända, det vill säga en något större andel kvinnor bland de sjukskrivna har upplevt olika typer av negativt bemötande från Försäkringskassan.

Svarsmönstren för olika typer av negativt bemötande uppdelat på åldersgrupper är relativt likt svarsmönstret bland de sjukskrivna. I båda urvalen har en större andel av de yngre instämt i de olika påståendena om negativt bemötande från Försäkringskassan. Andelen som instämt är dock betydligt större bland dem med indragen sjukpenning; andelen av dem under 35 år som instämt i påståendet ”Behandlat mig som dum” är 56 procent. Motsvarande andel bland dem som var över 54 år är 35 procent (motsvarande siffror för de sjukskrivna är 16 respektive 9 %).

Genomgående är att en större andel av de födda utanför Sverige har instämt i de olika påståendena om negativt bemötande, både från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Detta stämmer också med mönstret för de sjukskrivna, men för dem med indragen sjukpenning är skillnaderna mellan dem födda i Sverige och dem födda utanför Sverige större. Bland dem med indragen sjukpenning har 36 procent av de utlandsfödda och 18 procent av de födda i Sverige instämt i påståendet att handläggare på Försäkringskassan ”Hotat mig”. Även för påståendena ”Gjort mig fysiskt illa” (27 respektive 10 %), ”Varit för personlig” (19 respektive 4 %) och ”Inte hållit professionell gräns sexuellt” (11 respektive 3 %) är skillnaderna stora mellan utlandsfödda och de födda i Sverige.

## 4 Diskussion

I denna studie, baserad på enkätsvar från cirka 9 000 långtidssjukskrivna personer år 2013 och cirka 6 000 långtidssjukskrivna personer år 2004, framkommer att en stor majoritet har upplevt positivt bemötande såväl från Försäkringskassan som från hälso- och sjukvården. Detta gäller både generellt och i olika subgrupper, till exempel relaterat till kön, ålder, utbildningsnivå, sjukskrivningsorsak, nedstämdhet, geografisk ort och födelseland. Andelen som varit med om positivt bemötande från Försäkringskassan är något större år 2013. Dessutom har en större andel haft kontakt med Försäkringskassan år 2013 jämfört med 2004.

Drygt en femtedel av de sjukskrivna har upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan respektive från hälso- och sjukvården. De flesta som varit med om negativt bemötande har även varit med om positivt bemötande. Emellertid har 7 procent av de sjukskrivna upplevt bara negativt bemötande från Försäkringskassan – motsvarande siffra för hälso- och sjukvården är 3 procent.

Även bland de drygt 500 personer som fått indragen sjukpenning har majoriteten varit med om positivt bemötande från Försäkringskassan – dock en lägre andel än bland de sjukskrivna (54 % jämfört med 88 %). När det gäller hälso- och sjukvården finns det däremot inga stora skillnader mellan dem med indragen sjukpenning och de sjukskrivna. Andelen av dem som varit med om negativt bemötande från Försäkringskassan är betydligt större än bland de sjukskrivna. Hela 42 procent har svarat att de varit med om endast negativt bemötande – vilket kan jämföras med de ovan nämnda 7 procenten bland de sjukskrivna. Den högre andelen som upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan kan alltså inte förklaras med att de allmänt uppgett att det bemötande de varit med om varit negativt.

Det framkommer även att ungefär hälften av de som fått beslut om indragen sjukpenning inte förstått skälen till beslutet. Dessutom har en stor andel instämt i att den skriftliga informationen om detta var kränkande. Att de med indragen sjukpenning i stor utsträckning inte tyckte att den skriftliga informationen om detta från Försäkringskassan var tillräcklig, alternativt inte var lätt att förstå, stämmer överens med resultaten i en tidigare rapport<sup>42</sup>. Här finns uppenbarligen en stor förbättringspotential, både vad avser utformningen av skriftlig information och det faktiska mötet med de försäkrade.

I jämförelser mellan dem med 4–6 månaders sjukfrånvaro och dem med 6–8 månaders sjukfrånvaro år 2013 framkommer att andelen som upplevt de olika typerna av bemötanden är något större i den senare gruppen. Detta skulle kunna bero på att de med längre sjukskrivning haft fler kontakter, vilket innebär större möjligheter för både positivt och negativt bemötande. Det är även troligt att de som var sjukskrivna år 2013 haft fler kontakter med handläggare än dem som var sjukskrivna år 2004 – det vill säga att de har varit exponerade för fler möjligheter till såväl positiva som negativa bemötanden. Över lag har sjukskrivna personer också fler kontakter med hälso- och sjukvården än med Försäkringskassan, vilket delvis skulle kunna förklara skillnaderna däremellan. De sjukskrivna personerna har alltså haft möjlighet till fler såväl positiva som negativa bemötanden.

Hur en person upplever bemötandet från en myndighetperson beror bland annat på vilka förväntningar personen har på bemötandet. Sådana förväntningar kan skilja sig mycket och till exempel vara relaterade till ålder, socialgrupp och kön. Bäckström fann till exempel att sjukskrivna män hade högre förväntningar på bemötandet än kvinnor och därför hade en tendens att vara mindre nöjda även om mötet varit likartat<sup>43</sup>. Det finns också en omfattande litteratur som visar bland annat genusbias i hur hälso- och sjukvårdspersonal bemöter personer med olika bakgrund olika även när detta inte bör ske<sup>44</sup>. Studier om detta vad gäller Försäkringskassan är färre, men går i samma riktning<sup>45</sup>. Det kan alltså vara så att det finns större könsskillnader i faktiskt bemötande än vad som framkommer av resultaten.

---

<sup>42</sup> ISF, 2013b.

<sup>43</sup> Bäckström, 1997, Ahlgren and Hammarström, 2000.

<sup>44</sup> SKL 2010a, 2012, SOU, 1996, Hamberg et al., 2004, Hovellius and Johansson, 2004, Hammarström, 2004.

<sup>45</sup> ISF, 2013b, Söderberg, 2005.

Överlag när det gäller negativt bemötande från Försäkringskassan är det en något större andel av följande tre grupper som upplevt detta: bland dem som var yngre än 35 år och särskilt de som var yngre än 25 år, bland dem födda utanför Europa samt bland personer som var nedstämda. Således finns det anledning att inom Försäkringskassan särskilt uppmärksamma bemötandet av personer inom dessa grupper.

Avseende nedstämdhet kan resultaten tolkas på olika sätt. Å ena sidan kan svarsmönstret ha påverkats av nedstämdhet eller depression, både gällande vad personen minns och hur personen tolkar det som skett<sup>46</sup>. Å andra sidan kan negativt bemötande också ha varit en orsak till nedstämdheten<sup>47</sup>. Självklart finns det många andra faktorer som kan ha samband med nedstämdhet vid långtidssjukskrivning<sup>48</sup>.

Tre typer av negativa bemötanden som listats i frågeformuläret är värda särskild uppmärksamhet, nämligen om den sjukskrivne upplever sig ha blivit hotad, om den sjukskrivne skadas fysiskt eller om den sjukskrivne upplever att bemötandet inte håller professionell gräns i sexuellt avseende. Jämfört med övriga typer av negativt bemötande är det få som svarat att de upplevt detta – omkring 1 procent, eller närmare 100 personer bland dem som har besvarat enkäten. Andelen som haft denna upplevelse är högre bland dem som är födda utanför Sverige.

Upplevelse av bemötande är en del av kommunikationsprocessen. En central del av den är hur kommunikationen uppfattas av den som är sjukskriven. Inte minst gäller detta i situationer där det finns en inbyggd strukturell skillnad i makt, som i sjukskrivnas möten med Försäkringskassan och hälso- och sjukvården<sup>49</sup>. Detta kan relateras till den numera omfattande litteraturen om betydelsen av god kommunikation med patienter och försäkrade<sup>50</sup> och om betydelsen av patientcentrerad vård<sup>51</sup>.

På frågorna om bemötandet påverkat möjligheten till återgång i arbete har störst andel av dem som upplevt respektive bemötande svarat att bemötandet inte haft betydelse för detta. Hela 45 procent av dem som blivit positivt bemötta av Försäkringskassan har dock svarat att detta

---

<sup>46</sup> Forgas et al., 1984, Laine et al., 1996.

<sup>47</sup> Svensson et al., 2003, Svensson et al., 2006.

<sup>48</sup> SBU (2003).

<sup>49</sup> Söderberg, 2005, Lipsky, 1984, Lipsky, 1980, Makoul, 2001.

<sup>50</sup> Fossum, 2003, Follesdal et al., 1995.

<sup>51</sup> Dwamena et al., 2012, Stewart et al., 1995, Mead and Bower, 2000, Hall et al., 1998, Hall et al., 1996, Laine et al., 1996, Gask et al., 2003, Jackson et al., 2001, Makoul, 2001, Werner and Malterud, 2005, Wilkinson, 1997.

främjat deras möjlighet till återgång i arbete. Dessa resultat visar att positivt bemötande kan ha en särskild betydelse för främjande av återgång i arbete, både avseende bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Resultaten avseende detta är liktydiga från båda enkäterna. Det bör observeras att detta baseras på de sjukskrivnas upplevelse av vad som främjat möjligheten till återgång i arbete och inte utifrån kunskap om i vilken utsträckning personerna faktiskt sedan återgått i arbete. Återgång i arbete är en mycket komplex process som kan påverkas av olika typer av faktorer på olika strukturella nivåer<sup>52</sup>. Det finns dock anledning att beakta betydelsen av dessa självrapporterade resultat, som även överensstämmer med resultat från andra studier<sup>53</sup>. Som nämns i inledningen, betonas i flera teorier betydelsen av den egna upplevelsen av att vara sjukskriven för återgång i arbete. Nilsson med flera fann till exempel att kvinnor som opererats för bröstcancer ofta värderade yrkesarbete högt och ansåg att det var en synnerligen viktig aspekt av deras liv. Få hade dock uppmuntrats i sina ambitioner att arbeta, vare sig från Försäkringskassan eller hälso- och sjukvården, snarare tvärtom<sup>54</sup>.

Resultaten i den här rapporten tyder dessutom på att det ligger en särskilt god potential i att genom olika interventioner främja positivt bemötande. Detta eftersom större andelar av dem som varit med om positivt bemötande svarat att detta främjat deras möjligheter till återgång i arbete, än andelar av dem som varit med om negativt bemötande svarat att detta hindrat möjligheterna till återgång i arbete. Exempel på åtgärder är utbildningsinsatser, handledning och andra former av stöd till professionella inom Försäkringskassan och hälso- och sjukvården<sup>55</sup>. Vid sådana interventioner bör det dock även beaktas att 20 procent av dem som varit med om negativt bemötande ansett att detta hindrat deras återgång i arbete.

När det gäller patienter som är aktuella för sjukskrivning har läkare minst två olika roller: dels som patientens behandlande läkare, dels att som medicinskt sakkunnig lämna uppgifter om patienten till Försäkringskassan. En systematisk litteraturoversikt och studier efter den har visat att många läkare tycker det är problematiskt att hantera dessa två roller<sup>56</sup>. Detta har bäring även för handläggare inom Försäkringskassan då också de har två roller i relation till sjukskrivna personer.

---

<sup>52</sup> SBU(2003).

<sup>53</sup> Müssener, 2007, Nilsson, 2013, Nielsen et al., 2013.

<sup>54</sup> Nilsson, 2013.

<sup>55</sup> Fossum, 2007, Higgins et al., 2012, Moffett and McLean, 2006, Lorig and Holman, 2003, Rollnick et al., 2008, Overmeer et al., 2009, Marsland and Bowman, 2010.

<sup>56</sup> Söderberg et al., 2010, Alexanderson et al., 2013a.

Dels ska handläggaren stötta personen, informera om rättigheter och möjligheter samt utreda behov av ytterligare åtgärder och om detta föreligger, samordna sådana. Dels ska handläggaren vara så kallad grindvakt i sjukförsäkringssystemet<sup>57</sup> med uppgift att utreda personens rätt till ersättning enligt gällande regler och fatta beslut om sjukpenning som påverkar personernas livssituation och ekonomi. Detta ställer rimligen också stora krav på handläggarna. För andra yrkesgrupper, som i sitt arbete har att hantera flera roller i förhållande till personer i befolkningen, finns det högskole- eller universitetsutbildningar som innebär möjlighet att utveckla och träna ett professionellt förhållningssätt när det gäller sådana arbetsuppgifter. Det gäller till exempel socialarbetare, poliser och många olika professioner inom hälso- och sjukvården. För handläggare inom Försäkringskassa saknas för närvarande något motsvarande. Det finns därför anledning att se över vilket stöd handläggare inom Försäkringskassan, inom organisationen, behöver för att kunna hantera de olika rollerna och ges förutsättningar att utveckla, vidmakthålla och tillämpa ett professionellt förhållningssätt i denna typ av ärenden.

Flera studier visar att det är möjligt att utveckla och påverka professionellas bemötande av sjukskrivna genom olika interventioner, och sådana interventioner bör vara baserade på kunskap<sup>58</sup>. Resultaten från denna studie visar att sådana interventioner behövs för att öka andelen positiva bemötanden och minska andelen negativa.

Sammanfattningsvis framkommer att en större andel sjukskrivna haft kontakt med Försäkringskassan år 2013 än år 2004. När det gäller upplevelse av bemötande är svarsmonstret stabilt mellan de två åren 2004 och 2013; den absoluta majoriteten har blivit positivt bemött båda åren. Generellt har skillnader i upplevelser av bemötande minskat mellan olika subgrupper 2013; yngre personer har upplevt bättre bemötande, liksom personer som är sjukskrivna på grund av psykiska besvär, dock med undantag för dem som även har muskuloskeletala besvär. Även om en minoritet upplevt negativt bemötande rör det ett stort antal personer. Det finns således anledning att vidareutveckla bemötandet på flera områden och särskilt i samband med indragning av sjukpenning.

---

<sup>57</sup> Söderberg, 2005, Söderberg et al., 2010, Lipsky, 1980, Lipsky, 1984, Socialförsäkringsbalk (2010:110).

<sup>58</sup> Baldwin and Baldwin, 2001, Rollnick et al., 2008, Marsland and Bowman, 2010, Overmeer et al., 2009.





## Referenser

Ahlgren, C & Hammarström, A 2000. Back to work? Gendered experiences of rehabilitation. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28, 88-94.

Alexanderson, K 2009. Det första magisterprogrammet i försäkringsmedicin. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 86, 508-28.

Alexanderson, K, Arrelöv, B, Bränström, R, Gustavsson, C, Hinas, E, Kjeldgård, L, Ljungquist, T & Nilsson, G, 2013. *Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning. Resultat från en enkätstudie år 2012 och jämförelser med 2008 och 2004*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Alexanderson, K, Arrelöv, B, Ekmer, A, Hagberg, J, Lindholm, C, Löfgren, A, Nilsson, G, Skånér, Y, Söderberg, E & Södersten, E, 2009. *Läkares arbete med sjukskrivning. En enkät till alla läkare i Sverige 2008; utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Alexanderson, K, Keller, C, Von Knorring, M & Paul, A, 2013. *Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning. Resultat från 2013 och jämförelse med 2007*. Stockholm: Karolinska Institutet, Sektionen för försäkringsmedicin.

APA- American Psychiatric Association, 1994. *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*.

Arborelius, E & Timpka, T 1990. In what way may videotapes be used to get significant information about the patient-physician relationship. *Medical Teacher*, 12, 197-208.

Arneson, H. 2006. *Empowerment and health promotion in working life*. Doktorsavhandling. Linköping University.

Baldwin, JD & Baldwin, JI 2001. *Behavior principles in everyday life*, Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall;

Bendix, T. 1978. *Din nervösa patient, det terapeutiska samtalet*, Lund, Studentlitteratur.

Bensing, J. 1991. *Doctor-patient communication and the quality of care. An observation study into affective and instrumental behaviour in general*

practice. Doktorsavhandling. NIVEL ( the Netherlands Institute for Health Services Research).

Borg, K. 2003. *Sickness absence with musculoskeletal diagnoses - an eleven-year follow-up of young persons*. Doktorsavhandling, Linköping, Sweden.

Bäckström, I. 1997. *Att skilja agnarna från vetet. Om arbetslivsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män*. Doktorsavhandling. Umeå universitet.

Croona, G. 2003. *Etik och utmaning. Om lärande och bemötande i professionsutbildning*. PhD, Växjö University.

Dwamena, F, Holmes-Rovner, M, Gaulden, CM, Jorgenson, S, Sadigh, G, Sikorskii, A, Lewin, S, Smith, RC, Coffey, J & Olomu, A 2012.

Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12, CD003267.

Ekenvall, L & Alexanderson, K 2005. Problem inom sjukvården när det gäller handläggning av patienter som är aktuella för sjukskrivning. En litteraturgenomgång. In: Alexanderson, K. (ed.) *Bilaga till rapporten Problem inom sjukvården när det gäller handläggning av patienter som är aktuella för sjukskrivning*. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Folkman, S 2008. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping*, 21, 3-14.

Follesdal, D, Walloe, L & Elster, J 1995. *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*, Stockholm, Thales.

Forgas, JP, Bower, GH & Krantz, SE 1984. The Influence of Mood on Perceptions of Social Interactions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 20, 497-513.

Fossum, B. 2003. *Communication in the Health Service; Two Examples*. Doktorsavhandling. Karolinska Institutet.

Fossum, B 2007. *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården.*, Stockholm, Studentlitteratur.

Fossum, B & Arborelius, E 2004. Patient-centred communication: videotaped consultations. *Patient Education and Counseling*, 2003, 163-9.

Fredrickson, BL 2004. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions - Royal Society. Biological sciences*, 359, 1367-78.

Försäkringskassan, 2013a. *Försäkringskassans årsredovisning 2012*.

- Gask, L, Rogers, A, Oliver, D, May, C & Roland, M 2003. Qualitative study of patients' perceptions of the quality of care for depression in general practice. *British Journal of General Practice*, 53, 278-283.
- Gruber, J & Moskowitz, JT (eds.) 2014. *Positive emotion. Intergrating the Light Sides and Dark Sides.*: Oxford University Press.
- Hall, JA, Milburn, MA, Roter, DL & Daltroy, LH 1998. Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Tests of two explanatory models. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 17, 70-5.
- Hall, JA, Roter, DL, Milburn, MA & Daltroy, LH 1996. Patients' health as a predictor of physician and patient behavior in medical visits. A synthesis of four studies. *Medical Care*, 34, 1205-18.
- Hamberg, K, Risberg, G & E, JE 2004. Male and female physicians show different patterns of gender bias: A paper-case study of management of irritable bowel syndrome. *Scand Journal Public Health*, 144-152.
- Hammarström, A 2004. Genusperspektiv på medicinen - två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik. Stockholm: Högskoleverket.
- Higgins, R, Murphy, B, Worcester, M & Daffey, A 2012. Supporting chronic disease self-management: translating policies and principles into clinical practice. *Australian Journal of Primary Health*, 18, 80-7.
- Hogstedt, C, Bjurvald, M, Marklund, S, Palmer, E & Theorell, T 2004. Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens. Sandviken: Statens folkhälsoinstitut.
- Holm Ivarsson, B 2012. *MI motiverande samtal: praktisk handbok för Försäkringskassan*, Mölnlycke, Gothia förlag AB.
- Hovellius, B & Johansson, EE (eds.) 2004. *Kropp och genus i medicinen*, Lund: Studentlitteratur.
- ISF–Inspektionen för socialförsäkringen, 2012. *Rehabiliteringsgarantin*. ISF-rapport 2012:17.
- ISF–Inspektionen för socialförsäkringen, 2013a. *När sjukpenning nekas*. ISF-rapport 2013:1.
- ISF–Inspektionen för socialförsäkringen, 2013b. *Försäkringskassans handläggning av sjukpenning. Ur ett jämställdhetsperspektiv*. ISF-rapport 2013:16.
- Jackson, JL, Chamberlin, J & Kroenke, K 2001. Predictors of patient satisfaction. *Social Science & medicine*, 52, 609-20.

- KI– Karolinska Institutet, 2011a. *En nationell utvärdering av rehabiliteringsgarantins effekter på sjukfrånvaro och hälsa*. Delrapport I.
- KI– Karolinska Institutet, 2011b. *En nationell utvärdering av rehabiliteringsgarantins effekter på sjukfrånvaro och hälsa*. Delrapport II.
- Knapstad, M, Overland, S, Henderson, M, Holmgren, K & Hensing, G 2014. Shame among long-term sickness absentees: Correlates and impact on subsequent sickness absence. *Scandinavian journal of public health*, 42, 96-103.
- Krippendorff, K 2004. *Content analysis: an introduction to its methodology*, Thousand Oaks, Sage.
- Labonte, R 1994. Health Promotion and Empowerment: Reflections on Professional Practice. *Health Education Quarterly*, 21, 253-268.
- Laine, C, Davidoff, F, Lewis, CE, Nelson, EC, Nelson, E, Kessler, RC & Delbanco, TL 1996. Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions. *Annals of internal medicine*, 125, 640-5.
- Larsson, A-C. 2007. *Empowermentprocesser - ett sätt att öka långtids-sjukskrivnas kvinnors resurser?* Doktorsavhandling. Linköpings universitet.
- Lipsky, M 1980. *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services.*, New York, Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M 1984. Bureaucratic Disentitlement in Social Welfare Programs. *Social Services Review*, 58, 3-27.
- Lorig, KR & Holman, H 2003. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 26, 1-7.
- Lynöe, N, Juth, N, Alexanderson, K, Wessel, M, Olsson, D & Tannsjö, T 2013. 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*, 39, 654-7.
- Lynöe, N, Wessel, M, Olsson, D, Alexanderson, K & Helgesson, G 2011. Respectful encounters and return to work – empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthcare. *BMJ Open*, Doi:10.1136/bmjopen-2011-000246.
- Makoul, G 2001. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76, 390-3.

- Malterud, K. Empowerment as a clinical strategy for recovery and rehabilitation. EUMASS European Union of Medicine in Assurance and Social Security, 13-15 juni 2002 Oslo.
- Malterud, K & Thesen, J 2008. When the helper humiliates the patient: a qualitative study about unintended intimidations. *Scand J Public Health*, 36, 92-8.
- Marklund, S, Bjurvald, M, Hogstedt, C, Palmer, E & Theorell, T 2005. *Den höga sjukfrånvaron; problem och lösningar*, Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- Marsland, E & Bowman, J 2010. An interactive education session and follow-up support as a strategy to improve clinicians' goal-writing skills: a randomized controlled trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 3-13.
- Mead, N & Bower, P 2000. Patient-centeredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51, 1087-1100.
- Medin, J & Alexanderson, K 2000. *Begreppen Hälsa och Hälsöfrämjande - en litteraturstudie*, Lund, Studentlitteratur.
- Moffett, J & Mclean, S 2006. The role of physiotherapy in the management of non-specific back pain and neck pain. *Rheumatology*, 45, 371-8.
- Müssener, U. 2007. *Encouraging encounters. Experiences of People on Sick Leave in their Meetings with Professionals*. Doktorsavhandling, Linköping University.
- Müssener, U, Festin, K, Upmark, M & Alexanderson, K 2008. Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *J Rehabil Med*, 805-811.
- Müssener, U, Persson, A & Alexanderson, K 2006. 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. (ed.) *Encouraging encounters. Experiences of People on Sick Leave in their Meetings with Professionals*. Linköping University.
- Nielsen, MB, Madsen, IE, Bultmann, U, Christensen, U, Diderichsen, F & Rugulies, R 2013. Encounters between workers sick-listed with common mental disorders and return-to-work stakeholders. Does workers' gender matter? *Scandinavian journal of public health*, 41, 191-7.
- Nilsson, M. 2013. *Psychosocial situation and work after breast cancer surgery - women's experiences*. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet.

- Nilsson, M, Olsson, M, Wennman-Larsen, A, Petersson, LM & Alexanderson, K 2011. Return to work after breast cancer: women's experiences of encounters with different stakeholders. *Eur J Oncol Nurs*, 15, 267-74.
- Norlund, A, Ropponen, A & Alexanderson, K 2009. Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med*, 41, 115-121.
- Nyberg A, Grahn B, Stigmar K, Strid C, Hallgårde U, Petersson I F, 2011. Rehabiliteringsgarantin i Region Skåne. *Strategisk utveckling och utvärdering av behandlingsmodeller samt uppföljning av behandlingsresultat*. Lunds Universitet och Region Skåne
- Overmeer, T, Boersma, K, Main, CJ & Linton, SJ 2009. Do physical therapists change their beliefs, attitudes, knowledge, skills and behaviour after a biopsychosocially orientated university course? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15, 724-32.
- Proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Socialdepartementet.
- Rollnick, S, Miller, WR & Butler, C 2008. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*, New York: Guilford Press.
- SCB–Statistiska Centralbyrån, 2011. Slutrapport: *Paraplyprojektet för åtgärder att minska bortfallet i individ- och hushållsundersökningar*.
- SBU–Statens Beredning för medicinsk Utvärdering, 2003. *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt*.
- Scheff, T 1988. Shame and conformity: the deference-emotion system. *American Sociological Review*, 53, 395-406.
- Scheff, T 1990. *Microsociology. Discourse, Emotion and Social Structure*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Scheff, TJ & Starrin, B 2002. Skam och sociala band - om social underordning. In: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (eds.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Schenker, Y, Stewart, A, Na, B & Whooley, MA 2009. Depressive symptoms and perceived doctor-patient communication in the Heart and Soul study. *Journal of General Internal Medicine*, 24, 550-6.
- SKL–Sveriges kommuner och landsting, 2008. *Rehabiliteringsgarantin. Kunskapsunderlag om psykiska diagnoser och smärta*.
- SKL– Sveriges Kommuner och Landsting, 2010a. *Jämställda sjukskrivningar. Arbetsbok för kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess*, Stockholm,.

SKL– Sveriges Kommuner och Landsting, 2010b. *Rehabiliteringsgarantin 2009-2010*.

SKL– Sveriges Kommuner och Landsting, 2011. Frågor och svar om sjukskrivningsmiljarden 2011. Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen.

SKL– Sveriges Kommuner och Landsting, 2012. *Hälsoval, sjukskrivning & rehabiliteringsgarantin. Kartläggning ur aktuella regelverk*.

SKL– Sveriges Kommuner och Landsting, 2013. Rehabiliteringsgarantin 2013. Vad innebär den nationella överenskommelsen?

Skånér, Y, Nilsson, G, Arrelöv, B, Lindholm, C, Hinas, E, Löfgren, A & Alexanderson, K, 2011. Use and usefulness of guidelines for sickness certification: results from a national survey of all general practitioners in Sweden. *BMJ Open*, Dec 20;1(2):e000303.

Skånér, Y, Södersten, E, Ekmer, A, Arrelöv, B, Lindholm, C & Alexanderson, K, 2009. Läkares arbete med sjukskrivning i Stockholms län. Resultat från två enkäter till läkarna i Stockholm, år 2004 och 2008. Stockholm: Karolinska Institutet.

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, 2005. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Dnr. 2005/2453

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, 2008. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2009. Dnr. 2008/4555.

Socialstyrelsen, 2007a. *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning*.

Socialstyrelsen, 2007b. *Vägledning för sjukskrivning - för tydligare och säkrare sjukskrivningar*.

Socialstyrelsen, 2009. *Uppföljning och kvalitetsutveckling av Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*. Socialstyrelsens och Försäkringskassans gemensamma lägesrapport om utvecklingen under 2008.

Socialstyrelsen, 2010. *Socialstyrelsens uppföljning och bedömning av landstingets insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin*.

Socialstyrelsen, 2012. *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning* (reviderad 2012).

Socialstyrelsen 2013. *Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet*.



SOU 1996:133. *Jämställd vård. Olika vård på lika villkor.*  
Socialdepartementet.

Spitzer, R, Kroenke, K & Williams, J 1999. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282, 1737-44.

Stewart, M, Brown, J, Weston, W, Mcwhinney, I, Mcwilliam, C & Freeman, T 1995. *Patient-centered medicine. Transforming the clinical method*, Thousand Oaks: SAGE.

Stockholms läns landsting, 2012. *Handlingsplan för jämställda sjukskrivningar.*

Svensson, T, Karlsson, A, Alexanderson, K & Nordqvist, C 2003. Shame-inducing encounters. Negative emotional aspects of sickness-absentees' interactions with rehabilitation professionals. *J Occup Rehabil*, 13, 183-95.

Svensson, T, Müssener, U & Alexanderson, K 2006. Pride, empowerment and return to work: On the significance of promoting positive social emotions among sickness absentees. *Work*, 27, 57-65.

Svensson, T, Müssener, U & Alexanderson, K 2010. Sickness absence, social relations and self-esteem - a qualitative study of the impact of relations with family, workmates, and friends among persons long-term sickness-absent. *Work*, 37, 187-97.

Söderberg, E. 2005. *Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors.* Doktorsavhandling, Linköpings universitet.

Söderberg, E, Lindholm, C, Kärrholm, J & Alexanderson, K 2010. *Läkares sjukskrivningspraxis; en systematisk litteraturöversikt*, Socialdepartementet; SOU 2010:107.

Söderberg, E, Smeds, M, Johansson, A & Festin, K 2011. Utvärdering av Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning. Resultat från år 2009-2010. Avdelningen för Samhällsmedicin, Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings universitet.

Söderberg, E, Södersten, E, Lindholm, C & Alexanderson, K 2009. Läkares arbete med sjukskrivning i Östergötland. Resultat från två enkäter 2004 och 2008. Karolinska Institutet & Linköpings universitet.

Trygde- og sosialhjelpsforskning. Norges forskningsråd Kultur og samfunn.

Upmark, M, Borg, K & Alexanderson, K 2007. Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare. A study of long-term sickness absentees. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 577-584.

- Upmark, M, Hagberg, J & Alexanderson, K 2011. Negative encounters with social insurance officers - experiences of women and men on long-term sick leave. *International Journal of Social Welfare*, 20, 309-317.
- Werner, A & Malterud, K 2005. "The pain isn't as disabling as it used to be": how can the patient experience empowerment instead of vulnerability in the consultation? *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 41-46.
- Wessel, M, Helgesson, G, Olsson, D, Juth, N, Alexanderson, K & Lynöe, N 2013. When do patients feel wronged? Empirical study of sick-listed patients' experiences with healthcare encounters. *European J Public Health*, 23, 230-5.
- Whooley, M, Avins, A, Miranda, J & Browner, W 1997. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*, 12, 439-45.
- Wilkinson, A 1997. Empowerment: theory and practice. *Personnel Review*, 27, 40-56.
- Wretmark, AA & Wretmark, G 1979. [The art of communicating - is it something one can learn?]. *Nordisk medicin*, 94, 332-3.
- Östlund, G. 2002. *Promoting return to work*. Doktorsavhandling, Linköpings universitet.
- Östlund, G, Alexanderson, K, Cedersund, E & Hensing, G 2001. "It was really nice to have someone": Lay people with musculoskeletal disorders request supportive relationships in rehabilitation. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 285-291.
- Östlund, G, Borg, K, Wide, P, Hensing, G & Alexanderson, K 2003. Clients' perceptions of contacts within health care and social insurance offices. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 275-282.



## Bilaga

I Tabell 9 presenteras fördelningen av bakgrundsfaktorer för de som svarade på enkäten 2013, för samtliga sjukskrivna, uppdelat på om deras pågående sjukskrivningsfall varat 4–6 eller 6–8 månader samt för de med indragen sjukpenning.

Tabell 9. Bakgrundsfaktorer för deltagare i enkäten 2013

	Alla sjukskrivna	Sjukskrivna 4-6 månader	Sjukskrivna 6-8 månader	Indragen sjukpenning
<i>Totalt</i>	9017 (100)	4444 (100)	4573 (100)	525 (100)
<i>Kön</i>				
Kvinnor	6242 (69,22)	3029 (68,2)	3213 (70,3)	333 (63,4)
Män	2775 (30,78)	1415 (31,84)	1360 (29,7)	192 (36,6)
<i>Åldersgrupp</i>				
<25 år	183 (2,0)	86 (1,9)	97 (2,1)	5 (1,0)
25–34 år	1021 (11,3)	523 (11,8)	498 (10,9)	43 (8,2)
35–44 år	1724 (19,2)	878 (19,8)	846 (18,5)	70 (13,3)
45–54 år	2437 (27,0)	1214 (27,3)	1223 (26,7)	158 (30,1)
55–64 år	3289 (36,5)	1571 (35,4)	1718 (37,6)	232(44,2)
>64 år	363 (4,0)	172 (3,9)	191 (4,2)	17 (3,2)
<i>Födelseland</i>				
Sverige	7729 (85,7)	3845 (86,5)	3884 (84,9)	395 (75,2)
Övriga Norden	303 (3,4)	143(3,2)	160 (3,5)	18(3,4)
Övriga Europa	515 (5,7)	234 (5,3)	281 (6,1)	45 (8,6)
Övriga världen	470 (5,2)	222 (5,0)	248 (5,4)	67 (12,8)
<i>Utbildningsnivå</i>				
Grundskola	1809 (20,1)	877 (19,7)	932 (20,4)	152 (29,0)
Gymnasium	3819 (42,4)	1932 (43,5)	1887 (41,3)	227 (43,2)
Eftergymnasial	3379 (37,5)	1627 (36,6)	1752 (38,3)	146 (27,8)
Info saknas	10 (0,1)	8 (0,2)	2 (0,0)	-

Tabell 10. Andelen av 9017 långtidssjukskrivna som upplevt olika typer av positiva bemötande från Försäkringskassan

<i>Positivt bemötande från Försäkringskassan</i>	<i>Sjukskrivnings- längd</i>	<i>Stämmer helt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>
Trott på min förmåga att arbeta	4-6	46,0	25,6
	6-8	46,7	27,6
Trott på det jag sagt	4-6	59,1	18,0
	6-8	59,9	20,8
Respekterat mig	4-6	60,6	17,0
	6-8	62,4	19,5
Lyssnat på mig	4-6	60,7	17,3
	6-8	62,5	19,5
Engagerat sig i mitt ärende	4-6	44,0	27,8
	6-8	45,2	29,4
Låtit mig ta eget ansvar	4-6	46,3	25,0
	6-8	45,9	29,1
Stöttat mig att genomföra egna lösningar	4-6	35,8	25,4
	6-8	35,9	28,3
Stöttat/uppmuntrat mig på andra sätt	4-6	28,7	26,6
	6-8	29,0	30,0
Givit adekvat och tydlig information/råd	4-6	41,6	26,3
	6-8	42,1	28,9
Varit lätt att få tid hos	4-6	30,3	30,4
	6-8	32,8	32,3
Tagit sig tid	4-6	41,6	27,8
	6-8	43,7	29,2
Svarat på mina frågor	4-6	51,0	23,5
	6-8	52,3	25,8
Ställt lagom höga krav	4-6	41,0	26,7
	6-8	42,8	29,4
Visat sig kunnig/kompetent	4-6	43,9	27,5
	6-8	45,8	28,3
Gjort något utöver det jag förväntat mig	4-6	19,8	21,9
	6-8	20,6	23,5
Varit trevlig mot mig	4-6	60,3	17,8
	6-8	62,9	19,3
Tagit mitt parti/ställt sig på min sida	4-6	32,6	26,8
	6-8	33,4	30,3
Berättat om sig själv	4-6	7,2	12,1
	6-8	7,6	12,7
Visat att hon/han tyckt om mig	4-6	13,5	27,8
	6-8	15,8	29,6

Tabell 11. Andelen av 9017 långtidssjukskrivna som upplevt olika typer av negativa bemötanden från Försäkringskassan, alla samt uppdelat på sjukskrivningslängd

Negativt bemötande från Försäkringskassan	Sjukskrivningslängd	Stämmer helt	Stämmer ganska bra
Tvivlat på min förmåga att arbeta	4-6	4,6	4,9
	6-8	6,1	6,5
Misstrott min arbetsmoral/motivation	4-6	5,6	6,2
	6-8	7,3	7,6
Inte trott på det jag sagt	4-6	5,3	6,4
	6-8	6,6	8,0
Behandlat mig nonchalant	4-6	7,5	5,2
	6-8	8,6	6,7
Tvivlat på mina besvär	4-6	6,4	5,8
	6-8	8,2	6,8
Behandlat mig som dum	4-6	4,3	3,9
	6-8	4,8	5,0
Avvisat mina förslag och lösningar	4-6	4,0	4,8
	6-8	5,2	5,9
Varit stressad/ej tagit sig tid	4-6	3,9	4,9
	6-8	4,9	5,7
Varit irriterad/otålig	4-6	3,6	4,5
	6-8	4,4	5,8
Varit arg/otrevlig	4-6	3,6	3,2
	6-8	3,7	4,8
Behandlat mig respektlöst	4-6	5,5	4,5
	6-8	6,1	6,2
Hotat mig <sup>1</sup>	4-6	0,8	1,3
	6-8	1,1	1,8
Inte lyssnat	4-6	3,7	4,6
	6-8	4,3	6,2
Gjort mig fysiskt illa <sup>1</sup>	4-6	0,5	0,6
	6-8	0,5	0,6
Varit för opersonlig	4-6	4,2	4,6
	6-8	5,3	5,7
Varit för personlig	4-6	1,0	1,0
	6-8	0,7	1,6
Inte gett svar på frågor	4-6	3,8	4,6
	6-8	4,1	5,4
Inte hållit våra överenskommelser	4-6	2,1	2,5
	6-8	2,4	2,8
Gett mig skulden för mina besvär	4-6	1,7	2,5
	6-8	1,9	2,5
Inte hållit professionell gräns sexuellt <sup>1</sup>	4-6	0,4	0,3
	6-8	0,3	0,3

Pratat så att jag inte förstått	4-6	2,3	3,2
	6-8	2,5	3,8
Avbrutit mig	4-6	2,8	3,0
	6-8	3,2	3,4
Ställt för höga krav	4-6	5,3	3,9
	6-8	6,7	5,6
Ställt för låga krav	4-6	0,4	0,6
	6-8	0,3	0,7
Inte låtit mig ta eget ansvar	4-6	1,8	3,4
	6-8	2,5	4,0

<sup>1</sup> Här har även "Stämmer ganska dåligt" räknats som ett instämmande.

Tabell 12. Bakgrundsvariabler för de som ingår i jämförelsen mellan de två åren, för alla som svarade 2004 och alla sjukskrivna som svarade 2013 och då var äldre än 20 och yngre än 65 år

	2004		2013	
	Antal (n)	Andel (%)	Antal (n)	Andel (%)
<i>Samtliga</i>	5802	100,0	8657	100,0
<i>Kön</i>				
Kvinnor	3698	63,7	6073	70,2
Män	2104	36,3	2584	29,8
<i>Ålder</i>				
20–34 år	974	16,8	1192	13,8
35–44 år	1325	22,8	1725	19,9
45–54 år	1589	27,4	2441	28,2
55–64 år	1914	33,0	3299	38,1
<i>Födelseland</i>				
Sverige	4997	86,1	7409	85,6
Övriga Norden	249	4,3	286	3,3
Övriga Europa	254	4,4	502	5,8
Övriga Världen	302	5,2	460	5,3
<i>Utbildningsnivå<sup>1</sup></i>				
Grundskola	1759	30,3	1681	19,4
Gymnasium	2423	41,8	3698	42,7
Eftergymnasial	1564	27,0	3257	37,6
<i>För vad är/var du sjukskriven?<sup>2</sup></i>				
Muskuloskeletala besvär	2085	35,9	2444	28,2
Psyksiska besvär	1692	29,2	2331	26,9
Muskuloskeletala och psyksiska besvär	629	10,8	796	9,2
Annat	1325	22,8	2874	33,2
Svar saknas	71	1,2	212	2,4
<i>Inte haft kontakt med ...</i>				
Försäkringskassan	684	11,8	196	2,3
Hälsa- och sjukvården	21	0,4	52	0,6

1 Utbildningsnivå är självrapporterad för 2004 och baseras på SCBs uppgifter för 2013.

2 Från frågan i enkäten



Tabell 13. Andel, bland dem som fått sin sjukpenning indragen, som upplevt olika typer av positiva bemötande från Försäkringskassan (FK) respektive hälso- och sjukvården (HS)

Positivt bemötande		Stämmer helt	Stämmer ganska bra
Trott på min förmåga att arbeta	FK	16,4	20,4
	HS	46,3	28,0
Trott på det jag sagt	FK	19,8	19,6
	HS	71,1	16,0
Respekterat mig	FK	21,0	17,5
	HS	73,1	14,5
Lyssnat på mig	FK	20,0	20,8
	HS	74,5	13,3
Engagerat sig i mitt ärende	FK	13,5	18,5
	HS	64,4	20,6
Låtit mig ta eget ansvar	FK	13,5	20,0
	HS	50,9	30,5
Stöttat mig att genomföra egna lösningar	FK	9,5	15,4
	HS	47,6	30,3
Stöttat/uppmuntrat mig på andra sätt	FK	7,2	15,6
	HS	52,2	26,9
Givit adekvat och tydlig information/råd	FK	13,7	17,7
	HS	59,6	22,3
Varit lätt att få tid hos	FK	12,2	21,3
	HS	42,9	28,2
Tagit sig tid	FK	13,7	22,5
	HS	59,1	23,8
Svarat på mina frågor	FK	16,6	23,6
	HS	67,4	18,7
Ställt lagom höga krav	FK	11,6	21,1
	HS	57,0	26,7
Visat sig kunnig/kompetent	FK	15,4	18,7
	HS	68,2	18,1
Gjort något utöver det jag förväntat mig	FK	6,1	12,2
	HS	34,9	32,2
Varit trevlig mot mig	FK	24,0	20,4
	HS	74,9	12,4
Tagit mitt parti/ställt sig på min sida	FK	9,9	15,6
	HS	61,5	19,2
Berättat om sig själv	FK	2,1	7,2
	HS	18,3	23,1
Visat att hon/han tyckt om mig	FK	5,3	16,2
	HS	37,0	33,7

Tabell 14. Andel, av dem som fått sin sjukpenning indragen, som upplevt olika typer av negativt bemötande Försäkringskassan (FK) och hälso- och sjukvården (HS)

Negativt bemötande		Stämmer helt	Stämmer ganska bra
Tvivlat på min förmåga att arbeta	FK	29,7	13,7
	HS	7,6	7,4
Misstrott min arbetsmoral/motivation	FK	34,1	18,1
	HS	9,7	6,9
Inte trott på det jag sagt	FK	33,3	20,4
	HS	10,3	9,5
Behandlat mig nonchalant	FK	36,6	15,6
	HS	14,3	6,9
Tvivlat på mina besvär	FK	40,0	16,8
	HS	11,8	8,8
Behandlat mig som dum	FK	22,5	19,6
	HS	8,6	6,9
Avvisat mina förslag och lösningar	FK	29,9	20,2
	HS	9,5	6,9
Varit stressad/ej tagit sig tid	FK	20,4	21,7
	HS	11,2	6,9
Varit irriterad/otålig	FK	20,2	20,0
	HS	7,8	7,8
Varit arg/otrevlig	FK	18,3	16,0
	HS	6,9	5,9
Behandlat mig respektlöst	FK	30,3	16,2
	HS	10,7	7,1
Hotat mig <sup>1</sup>	FK	6,3	6,1
	HS	1,0	2,1
Inte lyssnat	FK	22,9	19,6
	HS	10,7	7,8
Gjort mig fysiskt illa <sup>1</sup>	FK	4,4	3,1
	HS	1,9	2,7
Varit för opersonlig	FK	21,5	17,3
	HS	6,9	6,1
Varit för personlig	FK	3,4	4,2
	HS	0,8	2,9
Inte gett svar på frågor	FK	18,9	21,9
	HS	9,3	8,2
Inte hållit våra överenskommelser	FK	17,1	11,4
	HS	5,7	5,5
Gett mig skulden för mina besvär	FK	13,0	10,5
	HS	6,9	5,3
Inte hållit professionell gräns sexuellt <sup>1</sup>	FK	1,7	1,3
	HS	0,4	1,5
Pratat så att jag inte förstått	FK	12,0	17,5
	HS	4,6	6,3

Avbrutit mig	FK	15,2	12,6
	HS	7,2	5,9
Ställt för höga krav	FK	32,4	17,0
	HS	9,0	5,3
Ställt för låga krav	FK	1,7	3,2
	HS	1,0	2,3
Inte låtit mig ta eget ansvar	FK	11,8	13,7
	HS	4,2	5,0

<sup>1</sup> Här har även ”Stämmer ganska dåligt” räknats som ett instämmande.

