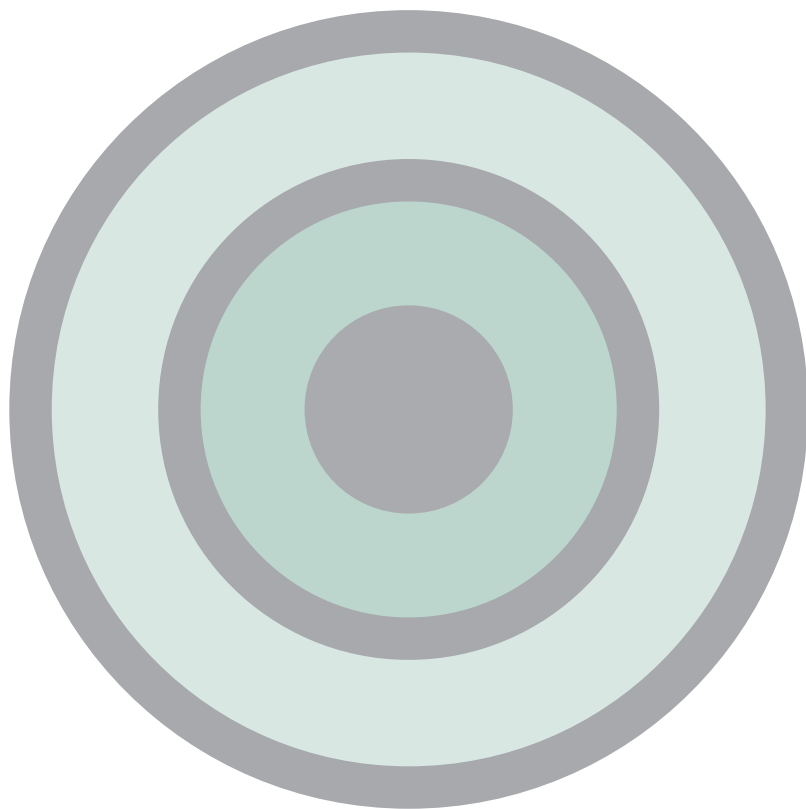


ANALYSERAR

2007:2



Att säga nej på ett bra sätt

Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning
– om beslut, bemötande och information

| | |
|--------------|--|
| Utgivare | Försäkringsdivisionen Enheten för utvärdering |
| Upplysningar | Staffan Söderberg 08-786 98 78 staffan.soderberg@forsakringskassan.se |
| Beställning | E-post: forlag@forsakringskassan.se Internet: www.forsakringskassan.se |
| Tryck | Edita, 2007 |

Förord

De höga ohälsotalen har varit föremål för en tilltagande debatt. Under senare tid har även de fall där Försäkringskassan beslutat att inte betala ut sjukpenning rönt en hel del uppmärksamhet. Fortfarande nekas en relativt liten andel sjukpenning. Under 2006 avslogs begäran om sjukpenning i 1,5 procent av de nya sjukfallen och 0,9 procent av de pågående sjukfallen avslutades genom att sjukpenning inte längre betalades ut. Inte desto mindre är det viktigt att Försäkringskassan vinner acceptans och förståelse för besluten ur både ett kund- och ett organisationsperspektiv. För medborgaren är det viktigt att känna sig respektfullt bemött och rättvist behandlad även om Försäkringskassan gör en annan bedömning av möjligheten att arbeta. För organisationen handlar det om att upprätthålla legitimiteten och förtroendet för sjukförsäkringen.

I denna rapport presenteras resultaten från en intervjustudie med personer som nekats sjukpenning under sista kvartalet 2005. Studien baseras på fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer med sammanlagt 28 personer.

Studien klargör och analyserar de reaktioner som Försäkringskassans beslut föranlett samt de erfarenheter och åsikter om information och bemötande som personerna gett uttryck för i intervjuerna.

Staffan Söderberg har genomfört studien och författat rapporten.

Annika Sundén
Chef för enheten för utvärdering

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 5 |
| Summary | 8 |
| Bakgrund och syfte | 10 |
| Metod | 11 |
| Urval, genomförande och bortfall..... | 12 |
| Undersökningsgruppen..... | 13 |
| Resultatanalys | 15 |
| Reaktioner på beslutet..... | 15 |
| <i>Sjukpenning som ovillkorad rättighet</i> | 15 |
| <i>Att bli betraktad som fuskare</i> | 18 |
| <i>Invändningar mot beslutet</i> | 19 |
| <i>Upplevelsen av att bli friskförklarad</i> | 20 |
| Kontakterna med Försäkringskassan | 22 |
| Försäkringsläkaren kontra sjukskrivande läkare..... | 26 |
| Att komma åter i arbete..... | 29 |
| Ekonomiska konsekvenser | 31 |
| Född i ett annat land | 32 |
| Avslutande diskussion och slutsatser | 35 |
| Referenser | 38 |
| Bilaga 1 – Intervjuguide fokusgrupper | 40 |
| Bilaga 2 – Intervjuguide enskilda intervjuer | 42 |

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultaten från en intervjustudie med personer som fått avslag på sin begäran om sjukpenning eller inte längre fått sjukpenning beviljad under sista kvartalet 2005. Syftet med studien har varit att fördjupa förståelsen för hur Försäkringskassans beslut, bemötande och information uppfattas. Intervjustudien har genomförts inom ramen för projektet *Nej till sjukpenning* och bygger på fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer. Intervjuerna genomfördes under våren och hösten 2006 med sammanlagt 28 personer och studiens resultat grundar sig på dessa personers erfarenheter och åsikter. För att spegla bredden av erfarenheter har personer födda i länder i Mellanöstern inkluderats i urvalet.¹ Hänsyn har också tagits till att såväl kvinnor som män ska vara representerade i undersökningen.

Resultaten visar att personerna reagerat mycket negativt på Försäkringskassans beslut att inte bevilja sjukpenning. Många anger att de känt sig kränkta av beslutet och några anser också att de blivit kränkta av bemötandet i anslutning till beslutet. Intervjupersonerna har dels upprörts över att inte ha beviljats ersättning för förlorade inkomster och dels över att inte ha fått någon hjälp med rehabilitering. I intervjuerna har personerna gett uttryck för uppfattningen att sjukförsäkringen är eller bör vara en ovillkorad rättighet, där sjukpenning ska beviljas den som själv anser sig sjuk och arbetsoförmögen och detta framstår som en avgörande förklaring till de starka reaktioner som beslutet föranlett och varför deltagarna i undersökningen har haft svårt att förstå och acceptera Försäkringskassans bedömning. Sjukförsäkringen ses också i stor utsträckning som en yrkesförsäkring och många har svårt att förstå att arbetsförmågan hos en arbetslös ska prövas gentemot hela arbetsmarknaden. Mot bakgrund av uppfattningen om sjukpenning som en rättighet och sjukförsäkringen som en yrkesförsäkring har många svårt att över huvud taget förstå myndighetens uppdrag i sjukskrivningsprocessen.

En annan viktig aspekt, för att förstå deltagarnas reaktioner, är den tilltro som finns för sjukskrivande läkarens bedömning av de medicinska besvärens inverkan på arbetsförmågan samt till dennes rekommendation om sjukskrivning som bästa till buds stående alternativ. Deltagarna har mycket svårt att förstå försäk-

¹ Urvalet motiveras av den statistik som återfinns i Försäkringskassans årsredovisning för 2005 som visar att personer från MENA (Mellanöstern, Nordafrika och Turkiet) var över-representerade bland dem som fick avslag på sin begäran om sjukpenning under detta år.

ringsläkarens roll och tycker att det är fel att denne kan yttra sig utan att träffa den försäkrade. Att inte få träffa försäkringsläkaren är något som också försvårar förståelsen både av dennes yttrande och av Försäkringskassans beslut att inte bevilja sjukpenning. Deltagarna i undersökningen anser att det är sjukskrivande läkares bedömning som är den mest adekvata. Dels ger själva mötet med sjukskrivande läkare legitimitet åt bedömningen på läkarintyget, dels framstår denne som mer medicinskt kompetent än både handläggare och försäkringsläkare.

Information och bemötande från Försäkringskassan har varit bristfällig enligt de intervjuade personerna. De tycker inte att handläggarna i beslutsbrev och efterföljande samtal på ett begripligt sätt kunnat motivera och rättfärdiga de bedömningar som gjorts i ärendet. Många av deltagarna tycker också att handläggarna värt sig för kontakter i samband med beslutet vilket yttrat sig i ett avvisande förhållningssätt och en ovilja att träffa den försäkrade. Av deltagarna är det bara några få som uppger att de blivit kontaktade av en handläggare innan beslutet. Många av deltagarna framhåller också att de känt sig extra utsatta eftersom Försäkringskassan inte delat deras bedömning av svårigheterna för dem att utföra ett arbete. Utöver de medicinska besvär respondenterna anser sig lida av beskrivs den upplevda misstron från Försäkringskassan som en extra börda. I detta sammanhang har det funnits en önskan om att handläggarna ska se på situationen från den försäkrades perspektiv.

Flertalet av deltagarna uppger att de har efterfrågat ett personligt möte med någon från Försäkringskassan men nekats denna möjlighet. Intervjupersonerna har velat träffa någon för att på ett tydligt sätt få förklarat bevekelsegrunderna för beslutet samtidigt som man önskat ge sin syn på beslutet och på sin situation. Respondenterna menar att ett sådant möte väsentligt skulle förbättra möjligheten för dem att förstå och acceptera beslutet. För att de flesta försäkrade ska förstå och acceptera ett för dem negativt beslut bör handläggarna agera mer aktivt i kontakterna med dessa personer. Även om det personliga mötet inte i sig är en garanti för att skapa acceptans för ett negativt beslut förefaller det vara en grundförutsättning i sammanhanget. Vidare måste strävan efter professionalitet och saklighet kombineras med ett empatiskt förhållningssätt i bemötandet av de kunder som nekats sjukpenning. Ytterst är det en fråga om att skapa organisatoriska förutsättningar som möjliggör för det goda kundmötet. Försäkringskassan bör i bemötandefrågor utbilda och stödja de handläggare som fattar beslut om att inte betala ut sjukpenning. Det är också av vikt att det finns möjlighet till samtalsstöd då kundkontakterna i dessa ärenden kan vara påfrestande för handläggaren.

I stället för att förstå beslutet som en konsekvens av att en handläggare, med stöd av försäkringsläkares yttrande, tillämpat befintligt regelverk i det enskilda fallet så har deltagarna i intervjuerna sökt andra motiv bakom beslutet, som att Försäkringskassan endast strävar efter att sänka antalet sjukskrivningar, eller att det är en konsekvens av arbetet med att stävja fusket inom socialförsäkrings-

systemet. Många uppfattar också beslutet om avslag eller indragning som ett misstroende mot sjukdomstillståndet som sådant och de medicinska besvär som man själv anser sig lida av. De utrikes födda personerna i undersökningen anser *inte* att deras härkomst haft någon betydelse för hur de har blivit bemötta av Försäkringskassans handläggare.

De respondenter som begärt omprövning och i nästa led överklagat Försäkringskassans beslut till länsrätt uppger att detta, utöver den ekonomiska aspekten, handlar om att få upprättelse och få bevisat att man inte försökt utnyttja systemet utan att man vid tiden för Försäkringskassans beslut faktiskt var sjuk och arbetsoförmögen och att myndigheten haft fel i denna sak. Av intervjuerna framkommer vidare att de som har haft en arbetsplats att komma tillbaka till, med något undantag, klarat av att utföra arbete även om man fortfarande anser sig ha medicinska besvär. Ett par av personerna har dock som en följd av sina besvär tvingats gå ned i tid för att klara av att arbeta. De som återgått i arbete tycker att arbetsgivaren agerat stödjande i samband med detta. De arbetslösa har däremot i intervjuerna gett uttryck för en uppgivenhet vad gäller att komma åter i arbete med egen försörjning. De uppfattar sig, vid tiden för intervjuerna, fortfarande som arbetsoförmögna och tror sig ha små möjligheter, dels att erhålla och dels att kunna utföra ett eventuellt arbete. De arbetslösa tycker inte att de har fått någon hjälp med omställning. Sedan 2003 pågår en systematisk samverkan kring arbetslösa sjukskrivna mellan Ams och Försäkringskassan som syftar till att stödja personer som behöver särskilda insatser för att komma i arbete. Myndigheterna bör säkra att de riktlinjer som reglerar denna samverkan följs. För individer som saknar rätt till arbetslöshetsersättning bör en representant från kommunen finnas med.

Både bland dem som återgått till arbete och dem som vid tiden för intervjuerna stod till arbetsmarknadens förfogande finns också en påtaglig oro för att för alltid ha förverkat möjligheten att beviljas sjukpenning och få hjälp med rehabilitering. I samband med Försäkringskassans beslut har deltagarnas uppfattning om sjukförsäkringen således skiftat från att vara en ovillkorad rättighet till att bli, en för dem, förverkad trygghet. Det framstår mot bakgrund av detta som angeläget att skapa rätt förväntningar på sjukförsäkringen och informera om de villkor som måste vara uppfyllda för att sjukpenning ska beviljas. Informationsinsatser av detta slag har pågått under hösten 2006 där budskapet varit att Försäkringskassans bedömning fokuserar på arbetsförmågan. Det krävs dock ytterligare information i framtiden i syfte att förändra synen på försäkringen. De nya försäkringsmedicinska riktlinjer som föreslås kan förhoppningsvis också bidra till att förståelsen för försäkringen ökar, de kan även fungera som ett stöd för beslutsfattandet och i dialog med de försäkrade.

Summary

This report presents the results from an interview study conducted with persons who, during the last quarter of 2005, either had their application for sickness cash benefit rejected or had their ongoing benefit revoked. The aim of the study is to increase the understanding of how these individuals perceive the decision, as well as how they perceive the information and treatment from the Swedish Social Insurance Agency (SSIA). The study forms part of the project *Nej till sjukpenning* and is based on focus group interviews and individual interviews. The interviews took place during the spring and autumn of 2006 with a total of 28 respondents. In order to reflect the width of experiences, the selection included individuals born in countries in the Middle East.²

The results show a very negative response among the respondents to the SSIA's decision to not grant sickness cash benefit. A majority of the interviewees describe how they felt violated by the SSIA's decision and some also felt violated by the treatment they received from the case worker. The respondents express feelings of indignation linked both to not having been granted economic compensation for income losses and to not having been assisted with vocational rehabilitation measures. In the interviews, the participants express the view that sickness insurance is, or should be, an unconditional right, and that sickness cash benefits should be granted to individuals who consider themselves unable to work due to illness. This appears to be a crucial explanation for the strong negative reactions to the decisions, and to why the participants in the study have difficulties understanding and accepting the assessments made by the SSIA. By regarding sickness cash benefit as an absolute right, many of the participants find it difficult to understand the SSIA's commission in the decision-making process.

Information from and treatment by the SSIA was, according to the interviewees, insufficient. They feel that the case workers failed to adequately explain or justify the assessments that were made. Many of the participants also think that the case workers disassociated themselves from the applicant in connection with the decision; something that was manifested in an unresponsive attitude and an

² This selection criterion is based on statistics, presented in the Social Insurance Agency's Annual Report 2005, that show that persons from MENA (Middle East, North Africa and Turkey) were overrepresented among those that had their application for sickness cash benefit rejected during the year.

unwillingness to meet in person. Only a few of the respondents state that they were contacted prior to the decision. Many also stress that the SSIA's neglect to share the assessments of their work capacity added to their feelings of vulnerability. Compounded to the subjectively experienced medical problems, the felt distrust from the SSIA became an additional burden. In this regard the participants expressed a wish that the case worker would view the situation from the applicant's perspective.

A majority of respondents state that they have requested a personal meeting with someone from the SSIA but have been denied this possibility. The interviewees had wanted to meet a case worker in order to properly understand the reasoning behind the decision and be given an opportunity to express their own point of view on both the decision and on their situation in general. The respondents emphasize that such a meeting would essentially have improved their chances to understand and accept the decision. Instead of seeing the decision as the result of a case worker applying the law, the participants tend to perceive the decision as an outcome of the ambition to lower the sick-leave rates or as a consequence of the work to combat fraud within the social insurance system. Many also feel that the decision calls in question their medical condition. The interviewees born in countries in the Middle East do *not* consider that their origin had any impact on how they were treated by the case workers.

A majority of the participants have requested a reappraisal of the decision and thereafter appealed against the decision in court. To move on in the judicial process is motivated, apart from by economic aspects, by the urge to obtain redress. The individuals express a strong desire to be absolved from any suspicion of having tried to take advantage of the system and to have it stated that they were in fact unable to work and that the Social Insurance Agency's decision was incorrect.

Furthermore, the results show with a single exception, that those who had a job to return to have managed to work despite a persistence of their medical condition, although some of them have been forced to reduce their work hours. Those who have returned to work feel that their employer has been supportive. The unemployed respondents, on the other hand, express a resignation about returning to work. They still think themselves, at the time of the interviews, as incapable of work. They also believe that their chances of finding employment are small. They express feelings of abandonment and feel that they have been isolated with their experienced medical problems and their inability to work. Common to both the unemployed and those who have returned to work is, at the time of the interviews, a belief that their possibility in the future being granted sickness cash benefit or of getting help with vocational rehabilitation has been forfeited.

Bakgrund och syfte

Den svenska sjukförsäkringen har som huvudsaklig uppgift att garantera inkomsttrygghet för dem som är oförmögna att arbeta på grund av sjukdom. Av detta följer att Försäkringskassan inte ska bevilja ersättning till den som gör anspråk på detta men som är arbetsförmögen av andra orsaker. Hur väl Försäkringskassan lyckas med att bedöma arbetsförmåga utifrån renodlat medicinska kriterier har varit föremål för mycket diskussioner under senare år. Sedan 1990-talets början har förändringar i lagstiftningen syftat till att förskjuta perspektivet på sjukförsäkringen från att vara ett försörjningssystem till att bli ett mer renodlat försäkringssystem, bland annat genom införandet av steg-för-stegmodellen 1997.³ Denna modell innebär att arbetsförmågan, för den som har anställning, först provas mot det egna arbetet och sedan mot arbetsmarknaden i sin helhet om inte arbetsgivaren har andra arbetsuppgifter att erbjuda. Arbetsförmågan hos den som är arbetslös provas direkt gentemot hela arbetsmarknaden. Trots att statsmakterna genom lagstiftning försökt markera försäkringstanken i sjukförsäkringen samt tydliggöra den medicinska grunden för rätten till sjukpenning⁴, konstaterar bland andra Socialförsäkringsutredningen att det finns ett för stort utrymme för den enskilde att själv välja att bli ersättningsberättigad.⁵ Under de senaste två åren har det emellertid i svenska medier pågått en debatt där många ansett att Försäkringskassan blivit för strikta i regeltillämpningen av sjukförsäkringen och som en konsekvens vältrat över kostnader på andra aktörer som Arbetsförmedlingen och kommuner. Fortfarande är det dock en liten andel personer som nekas sjukpenning i förhållande till de som beviljas ersättning. Under 2006 avslogs begäran om sjukpenning i 1,5 procent av de nya sjukfallen och 0,9 procent av de pågående sjukfallen avslutades genom att sjukpenning inte längre betalades ut.

I Försäkringskassans målbild för 2008 stipuleras att organisationen ska ha medborgarnas fulla förtroende när det gäller service, bemötande och effektivitet, samtidigt som organisationen aktivt ska bidra till att färre är sjukskrivna och fler arbetar. I ljuset av detta är det viktigt att undersöka erfarenheterna av kontakterna med Försäkringskassans bland dem som nekas ersättning. En sådan undersökning följer den logik som brukar kallas kritiska fall under ogynnsamma för-

³ Försäkringskassan 2006.

⁴ Proposition 1996/1997:28.

⁵ Socialförsäkringsutredningen.

hållanden.⁶ Om medborgare som nekas ersättning ändå har fortsatt förtroende för Försäkringskassan torde det finnas goda förutsättningar vad gäller det allmänna förtroendet för myndigheten. Isen prövas där den är som tunnast.⁷

Under 2006 har projektet *Nej till Sjukpenning* bedrivits på utvärderingsavdelningen vid Försäkringskassans huvudkontor i syfte att, både på aggregerad nivå och på individnivå, nå ökad kunskap om de ärenden där Försäkringskassan beslutar att inte betala ut sjukpenning. Inom ramen för projektet har en intervjustudie, en enkätstudie och två aktstudier genomförts. I denna rapport presenteras resultaten från intervjustudien. Syftet med denna studie har varit att fördjupa förståelsen för hur personer som fått avslag på begäran om sjukpenning eller som inte längre bedömts ha rätt till sjukpenning under pågående sjukfall uppfattat Försäkringskassans beslut. Vidare har studien syftat till att öka förståelsen för hur myndighetens information och bemötande kan uppfattas i samband med ett sådant beslut.

Metod

För att svara mot studiens syfte har kvalitativ undersökningsmetodik använts i form av fokusgrupper och enskilda intervjuer. Studien ansluter till den kvalitativa metodlära som är inriktad på att förstå den innebörd som människor själva tilldelar sina egna och andras handlingar.⁸ Avsikten är följaktligen att förmedla deltagarnas egna upplevelser av vad som har hänt i deras sjukpenningärenden men också att tolka och placera dessa upplevelser i ett större sammanhang. Kvalitativa studier är inte generaliserbara utan syftar i stället till att fördjupa förståelsen för och kunskapen om ett studerat fenomen genom att blottlägga och begreppsliggöra mönster som har förklaringsvärde för studiens angivna syfte. Huvudresultaten från denna studie stöds av resultaten från den enkätundersökning som också genomförts inom ramen för projekt *Nej till sjukpenning*.

Förtjänsten med intervjun som metod är att de som intervjuas med egna ord ges möjlighet att beskriva sina erfarenheter och åsikter, samtidigt som interaktionen med intervjuaren eller med andra som deltar i intervjun också möjliggör för den enskilde att reflektera över dessa erfarenheter och åsikter samt fördjupa och tydliggöra sina utsagor. Eftersom intervjuaren kan ställa följdfrågor kan förståelse skapas både av *hur* människor resonerar samt *varför* de resonerar på ett visst sätt. En intervjuguide (se bilaga) har använts bestående av ett antal teman ordnade efter en övergripande struktur. Under intervjuerna har respondenterna beretts förhållandevis stora möjligheter att ta upp det som de själva ansett ange-

⁶ Esaiasson.

⁷ Ibid.

⁸ Alvesson & Sköldberg.

läget inom ramen för ämnet. Ambitionen har varit att under intervjuerna förena kravet på smidighet och flexibilitet med inriktningen att belysa intervjuguidens teman.

Fokusgruppsmetoden kan beskrivas som en gruppintervju där man samlar ett antal deltagare för att diskutera utifrån ett övergripande tema, en fokus. Diskussionen leds av en moderator som också har till uppgift att se till att alla kommer till tals. Till sin hjälp har denna person en observatör som sköter bandspelare och för anteckningar, bland annat över talordningen inom gruppen. För att inkludera erfarenheter hos personer som är utrikes födda har intervjuer också genomförts med personer som är födda i länder i Mellanöstern. Dessa intervjuer har inte organiserats som fokusgrupper eftersom det eventuella behovet av tolk antogs försvåra genomförandet av gruppvisa intervjuer.⁹ Både fokusgruppsintervjuerna och de enskilda intervjuerna har spelats in på band som sedermera skrivits ut ordagrant.

Urval, genomförande och bortfall

En fokusgrupp genomfördes under maj månad 2006 i vardera av följande län: Örebro, Jönköping, Västerbotten och Västra Götaland. Länen valdes för att skapa en regional spridning samtidigt som länen var tvungna att ha tillräckligt många avslags- eller indragningsbeslut för att möjliggöra rekryteringen av deltagare till intervjuerna. Till två grupper, de i Jönköpings och Västerbottens län, rekryterades personer som fått avslag på sin begäran om sjukpenning och till de andra två personer som inte längre fått sjukpenning beviljad. Personerna till de enskilda intervjuerna rekryterades av praktiska skäl från Stockholms län. En av dessa intervjuer genomfördes i juni 2006 och de övriga i augusti och september samma år. Rekryteringen av deltagare till undersökningen genomfördes utifrån ett register omfattande samtliga personer i Sverige som fått beslut om avslag på begäran om sjukpenning alternativt inte längre fått sjukpenning beviljad under perioden oktober till december 2005. Brev skickades till ett urval av de presumtiva deltagarna och följdes upp med telefonsamtal där personerna tillfrågades om de ville medverka. Både i brevet och i det efterföljande telefonsamtalet betonades frivilligheten och anonymitetsskyddet. För att spegla bredden av erfarenheter har både inrikes och utrikes födda inkluderats i urvalet.¹⁰ Kvinnors andel i undersökningen motsvarar i stort kvinnors andel bland alla dem som fick

⁹ Något behov av tolk uppstod dock aldrig i samband med de enskilda intervjuerna.

¹⁰ De utrikes födda personerna tillfrågades, när detta ansågs befogat, om de önskade tolkhjälp vid intervjun. Ingen framförde dock ett sådant önskemål.

avslag på sin begäran om sjukpenning alternativt inte längre fick sjukpenning beviljad under sista kvartalet 2005.¹¹

Tabell 1 Antalet personer som intervjuats

| | Avslag | Indragning | Totalt |
|-----------------------------------|--|--|--------|
| Fokusgrupper ¹² | 2 fokusgrupper med 5 personer i bägge grupper (10 kvinnor) | 2 fokusgrupper med 3 respektive 7 personer per grupp (varav 5 kvinnor) | 20 |
| Enskilda intervjuer ¹³ | 3 personer (varav 2 kvinnor) | 5 personer (varav 1 kvinna) | 8 |
| Totala antalet individer | 13 (varav 12 kvinnor) | 15 (varav 6 kvinnor) | 28 |

35 personer har i telefonsamtal tackat nej till att låta sig intervjuas. I telefonsamtalen har de allra flesta av dessa kritiserat både det aktuella beslutet och Försäkringskassan som organisation vilket indikerar att de överlag inte har en annan uppfattning än de som intervjuats. De flesta har som skäl till att inte delta i en intervju anfört att deras medverkan ändå inte skulle kunna leda till någon slags förändring. Andra har angivit medicinska skäl till att de inte kunnat medverka som exempelvis svårigheter med att sitta under längre stunder. Ett par personer har inte berättat varför de inte velat medverka.

Undersökningsgruppen

Urvalet har inte baserats på diagnos. I intervjuerna har det dock framkommit att merparten av respondenterna uppsökt läkare för olika slag av värkproblematik varav två uppgett att de varit whiplashskadade. Vidare har tre personer ansökt om sjukpenning för besvär i samband med graviditet medan psykiska besvär i form av utbrändhet varit sjukskrivningsanledning för två av deltagarna och depression för tre deltagare. Vid tidpunkten för intervjuerna var tio personer tillbaka i arbete. En person var sjukskriven igen under en ny diagnos och en person hade blivit ålderspensionär. Fyra personer har i efterhand fått rätt i sina tidigare sjukpenningsanspråk och var således sjukskrivna igen. Övriga var arbetslösa och inskrivna på arbetsförmedlingen vid intervjutillfällena. Med undantag för sex personer har samtliga deltagare i undersökningen uppgett att de begärt omprövning och med något undantag har alla vars beslut Försäkringskassan inte ändrat vid omprövning uppgett att de överklagat beslutet till länsrätt. Av samtliga personer som fick avslag på sin begäran om sjukpenning alternativt fick sin

¹¹ Drygt 60 procent av alla som fick avslag på sin begäran om sjukpenning eller fick sin sjukpenning indragen under sista kvartalet 2006 var kvinnor. Försäkringskassan 2007.

¹² Fokusgrupperna har genomförts i konferenslokaler i de aktuella länen.

¹³ De enskilda intervjuerna har genomförts i lokaler på Försäkringskassans huvudkontor.

sjukpenning indragen under sista kvartalet 2005, och inte fick beslutet ändrat vid omprövning, överklagade 37 procent beslutet till Länsrätten.¹⁴ Detta indikerar att deltagarna i denna undersökning varit något mer ”drivande” i sina ärenden än vad som kan antas vara det vanliga, vilket bör beaktas av läsaren i den följande resultatanalysen.

¹⁴ Försäkringskassan 2007.

Resultatanalys

Den analytiska ambitionen har varit att söka gemensamma drag och mönster i respondenternas erfarenheter och åsikter. Vid kodningen av det utskrivna intervjuaterialet har olika teman markerats efter frekvens i syfte att utkristallisera vad som diskuterats mest. I presentationen av analysen återkommer uttalanden i form av citat¹⁵ som bäst betecknar dessa teman. Citaten utgör således den empiriska verifikationen av de huvudsakliga erfarenheter och åsikter som framträtt i den samlade analysen av intervjuerna. Utrymme ges också uttalanden som inte förekommit så ofta men som ändå är intressanta i sammanhanget. Vissa teman tolkas med hjälp av några teoretiska begrepp och resonemang för att relatera deltagarnas erfarenheter till ett större sammanhang. Presentationen inleds med fyra teman som behandlar de försäkrades reaktioner på beslutet. Därefter följer ett avsnitt rörande de försäkrades erfarenheter av kontakter och bemötande hos Försäkringskassan. Sedan följer ett avsnitt som handlar om försäkringsläkarens och sjukskrivande läkares respektive bedömningar och roller. Att komma åter i arbete samt de ekonomiska konsekvenserna av beslutet är två ämnen som därefter presenteras under var sin rubrik. I undersökningen har de utrikes födda fått svara på några specifika frågor som inte ställts till de övriga deltagarna i undersökningen. Svaren på dessa frågor redovisas under kapitlets avslutande rubrik; *Född i ett annat land*. Erfarenheterna av beslut och bemötande skiljer sig inte så mycket åt mellan de som fått avslag och de som inte längre fått sjukpenning beviljad att detta motiverar en genomgående åtskillnad mellan grupperna i presentationen. Skillnader härvidlag noteras i stället när det anses befogat. Av samma anledning görs inte heller någon systematiskt uppdelning mellan de inrikes och utrikes födda.

Reaktioner på beslutet

Sjukpenning som ovillkorad rättighet

Enligt lagen om allmän försäkring (AFL) ska sjukpenning endast beviljas personer vilka har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska och sociala förhållanden. Varken sjukdom eller arbetsförmåga är några renodlade och entydiga begrepp utan de är föremål för

¹⁵ Vissa uttalanden är språkligt korrigerade för att skapa en ökad läsförståelse.

tolkningar och bedömningar. Lagen innehåller inte någon definition av begreppet sjukdom. I förarbetena till lagen finns dock vissa uttalanden som fortfarande är vägledande.¹⁶ Enligt dessa bör handläggaren vid bedömningen hålla sig till vad som enligt vanligt språkbruk och gällande läkarvetenskaplig uppfattning anses som sjukdom. Inte heller arbetsförmåga är något statistiskt, objektivt påvisbart tillstånd utan något som handläggaren, utifrån befintliga underlag, måste göra en bedömning av i varje enskilt ärende.¹⁷ För deltagarna i denna studie har Försäkringskassan gjort bedömningen att de inte uppfyller kriterierna för att beviljas sjukpenning. De har därför fått avslag på sin ansökan om sjukpenning alternativt fått sin sjukpenning indragen. Ett genomgående tema i intervjuerna är att de försäkrade blivit påtagligt överraskade av Försäkringskassans beslut vilket till stor del är kopplat till att de förväntat sig att få beviljat alternativt få behålla sin sjukpenning. Förväntningarna emanerar i sin tur ur föreställningen att sjukpenning är eller åtminstone bör vara en rättighet givet att man upplever sig själv som sjuk och oförmögen att arbeta samt att man har ett läkarintyg som styrker detta. Förväntningarna har varit så pass starka att många till en början antagit att det rört sig om ett missförstånd som skulle kunna avhjälpas med ett förtydligande från sjukskrivande läkare. När sedermera innebörden av Försäkringskassans beslut stått klar tycker deltagarna att de blivit förvägrade sin rätt. Att ha arbetat, betalat skatt och gjort rätt för sig i livet anges som huvudsakliga skäl till varför sjukpenning borde vara en ovillkorad rättighet. Mot bakgrund av denna uppfattning har respondenterna svårt att förstå Försäkringskassans uppdrag i sjukskrivningsprocessen och varför det ska krävas en bedömning utöver den som sjukskrivande läkare redan gjort.

Jag tycker att det är ens rätt, man har ju rätt att vara sjukskriven, det är ju en av våra rättigheter i samhället. Och nu sitter en myndighet och bestämmer att, "nej du har inte alls rätt att vara sjukskriven".

Det torde stå klart, enligt de intervjuade, att man vänder sig till Försäkringskassan för att man är sjuk och oförmögen att arbeta. Med beslutet uppfattar deltagarna att Försäkringskassan misstror dem i deras egen beskrivning av svårigheterna att utföra ett arbete. Beslutet uppfattas också som ett misstroende av sjukdomstillståndet som sådant. Deltagarna i undersökningen framhåller att de har tagit personligt illa vid sig av Försäkringskassans beslut.

Jag känner mig oerhört kränkt. För att jag känner, jag är snart 40 år. Ska en instans tala om för mig att jag kan jobba.

¹⁶ Försäkringskassan 2004.

¹⁷ Ibid.

Jag känner fortfarande, när jag tänker på det, att det är ett stort blödande sår. Jag känner mig väldigt personligt sårad att inte bli trodd. Jag som tycker själv att jag verkligen försökt att kämpa på.

De starka reaktioner som beslutet har föranlett bör alltså relateras till de försäkrades uppfattning om sjukpenning som en ovillkorad rättighet. Respondenterna anser att en kursändring skett först på senare tid då ”Försäkringskassan fått några tumskruvar åtdragna”. Många personer i undersökningen uppger att de i samband med beslutet, mer noggrant än tidigare, kommit att följa den offentliga debatten kring sjukskrivningar och Försäkringskassans roll. Många ser också ett samband mellan att Försäkringskassan blivit ”tuffare”, vilket man läst om i media, och beslutet i det egna ärendet.

Tidigare kändes det som att, om man tog sig till läkaren och läkaren bedömde att man hade en sjukdom eller ett problem, då var det okej liksom, då fick man gå hem. Men nu har man ingen aning.

Många av de intervjuade menar att handläggarna, när de säger nej till sjukpenning, endast strävar efter att sänka sjukskrivningstalen. I detta sammanhang resoneras det i termer av att handläggarna ”lägger var tredje i friskhögen” och att det finns en ”friskkvot” som ska uppfyllas. Man tycker att ambitionen att sänka sjukskrivningstalen sker på bekostnad av en individuell och förutsättningslös prövning.

Jag upplever att vi ska bort, vi som har varit långtidssjukskrivna ska ur systemet och sedan får det kosta vad det kosta vill. Sedan får man den här möjligheten att överklaga, de tar den chansen Försäkringskassan, bara för att få bort oss från statistiken.

Inom forskningen har det framhållits att en konsekvent tillämpning av ett regelverk över tid och mellan personer är viktig för att skapa förståelse och acceptans för ett av staten fattat negativt beslut som rör den enskilde, och som är av stor betydelse för denne. Utfallet i det enskilda ärendet bör präglas av en viss förutsägbarhet beroende på tidigare utfall i liknande ärenden.¹⁸ Respondenternas berättelser går i en annan riktning i så motto att man anser att det tidigare funnits en större förståelse för människors behov av stöd från sjukförsäkringssystemet.

Jag trodde att den dag jag faktiskt blev sjuk och inte kunde arbeta, att någon skulle ta hand om mig.

¹⁸ Esaiasson.

Den finns också en generell uppfattning bland deltagarna i studien att det tidigare varit väldigt få som nekats sjukpenning; ”man har alltid fått sjukpenning i Sverige”, som en av respondenterna uttrycker saken. En tillåtande praxis av bedömningen av rätten till sjukpenning och rehabilitering förefaller ha skapat motsvarande förväntningar bland deltagarna i undersökningen som tar sig uttryck i uppfattningen om sjukförsäkringen som en ovillkorad rättighetslagsstiftning.

Att bli betraktad som fuskare

Många av deltagarna i studien förefaller också ha tagit intryck av debatten kring fusket inom sjukförsäkringen. Utöver uppfattningen att beslutet har att göra med Försäkringskassans strävan efter att sänka ohälsotalen, har många i efterhand satt beslutet i samband med det man uppfattar vara myndighetens hårdare tag mot fusket. En person trodde exempelvis att de handläggare som beslutar om avslag eller indragning har anställts inom ramen för de medel Försäkringskassan under 2005 fick till sitt förfogande för att bekämpa fusket inom socialförsäkringssystemet. I detta sammanhang tror många av de intervjuade också att Försäkringskassan dramatiskt ökat antalet avslag och indragningar. Utifrån den fuskdebatt som pågått under de senaste åren har oenigheten med Försäkringskassan i ersättningsfrågan fått många att känna sig utpekade som fuskare.

Eftersom inte Försäkringskassan tror på de uppgifter jag lämnat så måste de tro att jag är ute efter att fuska.

Det framhävs att Försäkringskassan måste kunna skilja på dem som ”verkligt är sjuka” och de ”riktiga fuskarna” och inte göra gemensam sak med alla. Den senare kategorin avser personer som till exempel har ersättning från flera myndigheter eller arbetar samtidigt som de uppbär sjukpenning. Respondenterna är nogga med att poängtera att de inte tillhör denna kategori.

Det är många som fuskar och det är många som fått både A-kassa och sjukpenning. Och jag bara tänker själv, jag skulle aldrig våga göra en sådan grej. Gå till olika instanser och försöka få pengar. Gud, jag skulle vara livrädd liksom. Jag skulle inte ens komma mig för att få en sådan tanke.

Försäkringskassan gör rätt i att arbeta för att stävja fusket i socialförsäkringarna men myndigheten gör fel i att ”jaga de sjuka” som verkligen har medicinska besvär.

Man ska inte sparka på de som redan ligger, de som har gått igenom operationer och visat papper på att de verkligen har värk och som lider av situationen. Det måste väl de (Försäkringskassan) kunna ta hänsyn till i alla fall.

Invändningar mot beslutet

En annan aspekt av beslutet är att de försäkrade uppger att de inte fullt ut förstått på vilka grunder Försäkringskassan gjort sin bedömning. I *Metodstöd för handläggning när sjukpenning inte ska betalas ut* understryks vikten av en bra motivering eftersom det ger den försäkrade möjlighet att argumentera emot beslutet vid en omprövning eller ett överklagande. Av motiveringen ska det både framgå vilka omständigheter i utredningsmaterialet som föranleder beslutet samt redogöras för den ”springande punkten” det vill säga det specifika förhållande som förklarar beslutet. Det poängteras också att en bra motivering kan minska antalet ”onödiga samtal och överklaganden”.¹⁹ I *Uppföljning av nej till sjukpenning* konstateras att en motivering till varför Försäkringskassan inte valt att betala ut sjukpenning fanns i 98 procent av ärendena. Ingen av dem som intervjuats i denna undersökning har dock låtit sig nöjas med motiveringen i beslutsbrevet. Respondenterna har i stället ansett att det varit alltför svepande och kortfattade motiveringar som inte förklarat varför just de har nekats sjukpenning. Även om respondenterna uppger att de inte fullt ut förstått beslutet så anses det vara felaktigt av olika anledningar. Många av de arbetslösa har till exempel svårt att förstå och acceptera att Försäkringskassan bedömt dem som arbetsförmögna i ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. En arbetslös man tycker det är orimligt att Försäkringskassan bedömt att han kan stå till arbetsmarknadens förfogande i ”ett lättare jobb”.

Är man snickare som jag är från början så är det ju därifrån man ska utgå. Jag ska inte gå till något annat yrke som jag inte är skolad till.

En kvinnlig undersköterska som av Försäkringskassan också bedömts kunna stå till arbetsmarknadens förfogande tycker att beslutet är felaktigt eftersom hon inte vill utbilda sig, vilket enligt henne själv skulle vara nödvändigt för att få ett arbete.

Jag kan inte sitta och läsa och plugga hela dagarna, dessutom är det ingenting som jag vill, jag har ju gjort yrkesval. Jag vill inte läsa mer, jag har inget intresse av att läsa.

Några av de äldre arbetslösa menar att de inte är välkomna på arbetsmarknaden och att Försäkringskassans beslut är fel av den anledningen.

Som lastbilschaufför klarar jag inte att jobba längre, utan jag får göra något annat. Och då kan man tycka att det är mer eller mindre meningslöst att omskola sig vid 61 års ålder. Om jag då kommer till Arbetsförmedlingen, vilket jag då har gjort, de undrar ”vad fan gör du här?”

¹⁹ Försäkringskassan 2005b sid. 9.

Ett par av de som har en anställning menar att Försäkringskassan omöjligt kan veta vad deras arbete innebär i termer av krav och fysiska belastningar och att myndigheten av den anledningen inte heller kan fatta ett adekvat beslut.

Man kan inte sätta sig in i min yrkessituation och se vad det är, "du som lärare borde trots detta kunna arbeta" skriver man. Detta tycker jag var väldigt förnedrande och kränkande. Jag skulle vilja ha med den personen en dag på mitt arbete.

Vad gäller framtida kontakter med Försäkringskassan så ger många av respondenterna uttryck för uppfattningen att de för all framtid förverkat sina möjligheter att få sjukpenning, att de är "utstraffade" ur systemet.

Man undrar vad som händer nästa gång man blir sjuk då. Jag har ingen trygghet, det finns ingen plats att bli sjuk. Det känns som att man inte har någonting att falla tillbaka på.

I de sammanhang där beslutet diskuterats framgår det tydligt att många av de försäkrade som intervjuats har en bristfällig kunskap om de villkor som reglerar rätten till sjukpenning. Som citaten ovan visar anser de försäkrade sig berättigade till sjukpenning utifrån anledningar som uppenbart står i strid med regelverkets utformning. Det finns också en tendens att uppfatta sjukförsäkringen som en yrkesförsäkring vilket yttrar sig i svårigheterna att acceptera tanken på en framtid i ett nytt yrke

Upplevelsen av att bli friskförklarad

I de enskilda intervjuerna och i fokusgruppsintervjuerna har de försäkrade redogjort för sina besvär på ett trovärdigt sätt och det torde inte råda någon tvekan om att de själva ansåg sig vara för sjuka för att kunna arbeta vid tiden för Försäkringskassans beslut. Många av dem som fått sjukpenningen indragen hade då varit sjukskrivna länge, några i över ett år. Vid tiden för intervjuerna var det bara de som tidigare sjukskrivit sig för besvär i samband med graviditet samt en person som tidigare varit utbränd som ansåg sig vara friska. De andra uppgav att de fortfarande besvärades sjukdom och att detta inverkad på deras förmåga att arbeta. Utifrån deras berättelser förefaller ingen i deras omgivning ha ifrågasatt de upplevda besvären. Av dem som hade en sjuklöneperiod som föregick deras ansökan om sjukpenning är det ingen som antytt att deras arbetsgivare haft några invändningar mot deras sjukfrånvaro. Några av de arbetslösa har uppgett att de blivit hänvisade att sjukskriva sig av arbetsförmedlare som uppfattat dem som sjuka och arbetsoförmögna. Även familj och vänner förefaller ha stöttat personerna i deras uppfattning om sig själva i detta avseende. När även sjukskrivande läkare stöttat personerna i deras upplevelse av sig själva som sjuka och oförmögna att arbeta har detta, för respondenterna, blivit det yttersta beviset på att så verkligen är fallet. Ett tydligt mönster som framträder i intervjumaterialet är

att Försäkringskassans beslut uppfattas som en misstroendeförklaring av de försäkrades sjukdomstillstånd som sådant. Många upplever att det är ifrågasättandet av sjukdomen, och inte bedömningen att det finns en arbetsförmåga, som är det underliggande motivet till avslaget eller indragningen. Följande uttalande ger en blyxtbelysning av detta.

Det jobbiga är att Försäkringskassan tycker att man är hundra-procentigt frisk, "du är arbetsför till hundra procent" skriver de i sitt brev.

Motiveringen i beslutsbrevet förefaller fokusera på arbetsförmågan men utifrån den försäkrades tolkning är beslutet en friskförklaring. Att Försäkringskassan tror sig kunna avgöra vem som är frisk och sjuk var något som flera var inne på.

Handläggaren sa till mig att huvudvärk inte är någon sjukdom. De har ingen medicinsk kompetens men någonstans får man känslan av att de vill ha det dit att de talar om för en hur man egentligen ska må.

Olika läkare skriver, oberoende av varandra, att denna människa är sjuk och handläggaren sitter där per telefon och säger att man är frisk.

Att vara misstrodd i sin sjukdom beskrivs i starkt negativa termer. Det finns en genomgående uppfattning om att man endast själv vet hur man mår och vad man klarar av att utföra.

Jag kände mig oerhört kränkt att jag som liksom hade kämpat på med min värk så länge och ändå jobbat och så tror de en inte.

För några av de försäkrade kom beslutet att innebära att de började ifrågasätta den egna upplevelsen av de medicinska besvären.

Men jag kände till slut att jag började ifrågasätta mig själv, jag tappade självförtroendet. Ja, men det kanske inte var så farligt börjar man tänka. Jag var tvungen att gå tillbaka och läsa det jag själv hade skrivit om den här tiden, för att liksom få in i huvudet att, jo, det var faktiskt så farligt. Det är ingenting man hittar på. Men till slut så tror man nästan det själv.

Ibland så får jag en knäpp, jag tänker, jag kanske inbillar mig allting, jag kanske inte är sjuk. Det kanske är som de säger. Man blir så där, jag blir knäpp i huvudet ibland alltså. Men oftast går det bort på en gång.

Som citaten visar har ifrågasättandet eller inbillningen varit temporär och övergående. Den fortsatta processen för dessa två personer och många andra av del-

tagarna kan i stället beskrivas som att de tagit strid med Försäkringskassan för att få igenom sina anspråk. Begäran om omprövning och överklagan till länsrätt handlar, utöver den ekonomiska aspekten, om att få upprättelse och få bevisat att man faktiskt var eller är sjuk och att Försäkringskassan hade fel i denna sak.

Det är inte bara för pengarnas skull utan det är för upprättelsen att jag hade rätt, att jag verkligen var sjuk.

En kvinna berättade under intervjun att hon fortfarande skickar in läkarintyg till Försäkringskassan trots att hon fått sin sjukpenning indragen för flera månader sedan som en protest mot beslutet.

För jag vill visa att jag går hos min läkare, och hon anser att jag inte ska jobba. Jag vill ha de här sjukintygen och visa att jag inte bara släpper allting det känns skönt för mig själv liksom.

Det förefaller finnas en risk att beslutet får som konsekvens att den försäkrade för att klara sin försörjning och för att få tillgång till det som upplevs som en rättighet utvecklas i sjukrollen eftersom man tycker att man måste bevisa sin sjukdom för Försäkringskassan. Det som skulle kunna innebära något positivt, nämligen bedömningen av att det finns en kvarvarande förmåga förbyts i sin motsats i det att de försäkrade tenderar att anstränga sig ytterligare för att bevisa en medicinskt betingade oförmåga. I forskningen har denna tendens kommit att benämnas för medikalisering.²⁰

Kontakterna med Försäkringskassan

När deltagarna i undersökningen resonerat kring bemötandet hos Försäkringskassan är det två teman som kommer fram. Det första rör svårigheten att komma i kontakt och etablera en relation med någon på Försäkringskassan och det andra rör innehållet i de kontakter som ändå förevarit. Enligt Försäkringskassans arbetsmetoder ska ett beslut om att inte betala sjukpenning ha föregåtts av en kontakt med den försäkrade, detta för att inte beslutet ska komma som en överraskning. Resultaten från den enkätundersökning som gjorts inom ramen för projekt *Nej till sjukpenning* visar sig att detta endast görs i ungefär vart tredje ärende. Majoriteten av deltagarna i denna undersökning som har fått avslag uppger att de inte blivit kontaktade av en handläggare innan beslutet. De som inte längre fått sjukpenning beviljad i pågående sjukfall har i större utsträckning haft vetskap om Försäkringskassans intentioner innan beslutet fattats även om beskedet kom som en ”blixtnedslag från klar himmel” för några av dem likaså. Samtliga personer har emellertid i anslutning till beslutet vänt sig till Försäkringskassan

²⁰ Upmark.

för att få motivet förklarad. I första hand har man önskat träffa någon personligen, något som många uppger att de inte fått. Den generella erfarenheten är att handläggarna helst kommunicerar brevlades eller möjligen per telefon. När det gäller innehållet i kontakterna hävdar de intervjuade att handläggarna i samband med beslutet värt sig för att se på situationen utifrån de försäkrades utgångspunkt och att de gett uttryck för en avvisande och distanserad attityd. I intervjuerna har det resonerats i stil med att handläggarna endast betraktar de försäkrade som ”ett personnummer på en terminal” eller ”utifrån en mall”. Respondenterna vill i motsats till detta att handläggaren ska se hela personen och ge uttryck för ett genuint engagemang. Liknande önskemål från försäkrade har belysts i tidigare studier.²¹ Deltagarna i undersökningen har velat träffa en ”medmänniska” snarare än en myndighetsperson och någon som man kan ha ett ” normalt samtal” med snarare än någon som ”bara informerar”. I ett första skede har man emellertid endast velat få beslutet förklarad. Det är den avgörande omständigheten som efterfrågats, vad det exakt är för sakförhållande som förklarar beslutet. Man har i princip efterfrågat vad som ska stå på läkarintyget för att sjukskrivningen ska godkännas. Följande citat återger den desperation att få en förklaring som många av deltagarna, i synnerhet de som fått avslag, berättat om.

Handläggaren som inte godkände sjukskrivningen lade på luren när jag ringde. Jag var upprörd, jag började grina, jag var inte aggressiv eller så, utan jag kände mig helt hjälplös, fjrtiofem dagar och inga pengar. ”Ja, men du får väl försöka söka dig till soc eller något”, sade hon, som om de vore vilken grej som helst. Men till slut lade hon bara på luren. ”Snälla, du måste försöka förklara för mig, för jag förstår inte.” Nej, jag kan inte förklara”. Och så till slut lade hon på.

Respondenterna resonerar i termer av att handläggarna gör det enkelt för sig när de nekar någon sjukpenning utan att sedan vilja möta personen och utveckla förklaringen till varför myndigheten inte beviljat sjukpenning. Det framhävs också att man är ”utsatt” och ”i en känslig situation” i och med att man nekats sjukpenning och att handläggarna inte är villiga eller inte har förmågan att ta detta till sig.

Det är lätt för dem liksom att hålla sig undan. Inte för att jag var ute efter att få något känslomässigt förtroende eller förhållande på det sättet, men jag vill ändå bli respekterad för att min situation var som den var, men jag fick aldrig det utbytet heller.

Det finns också en upplevelse hos några av deltagarna av att handläggaren ”gömmar sig” bakom försäkringsläkarens yttrande och inte riktigt vill ta ansvar för det fattade beslutet.

²¹ Se t.ex. Hall och Upmark.

Jag tycker att handläggarna skyddar sig bakom försäkringsläkaren, men det är inte de (försäkringsläkarna) som tar beslutet.

Ett fåtal exempel på bra bemötanden lyftes dock fram i intervjuerna. En kvinna som sjukskrev sig för utbrändhet och sedermera fick sin sjukpenning indragen berättar under intervjun att hon känt sig helt missförstådd av sin handläggare eftersom denne, enligt henne, inte förstätt vad utbrändhet innebär. Vid ett tillfälle hade hon dock ett telefonsamtal med en annan handläggare.

Jag satt bara och grät i telefonen för att jag var helt slut alltså, det gick inte att beskriva, och hon sa, "jag vet". Hon var jätteförstående och jättegullig för hon visste, hennes svägerska var själv utbränd och hon visste precis vad det var.

En av de manliga deltagarna i undersökningen berättade om sina observationer av en av Försäkringskassans kundmottagare.

Jag kommer ihåg en kvinna som satt på kundtjänst, en äldre kvinna, det är en person som ska få en blomma faktiskt, jag har sett hennes bemötande av andra, inte av mig direkt. Men när jag står i kö där ibland på Försäkringskassan. Hon gör så att en sjuk person kan känna sig lite frisk i eländet, man ser en liten glimt, hon engagerar sig, ropar på handläggare, tittar att allting är rätt, tittar på alla papper, hon stämplar inte bara in posten så att man får komplettera allt efteråt.

En kvinna som i efterhand beviljats rehabiliteringsersättning är mycket nöjd med sin handläggare. Hon antyder att bemötandet blir annorlunda när den försäkrade kommer in i systemet. I *Vägledningen för sjukpennig och rehabilitering*²² anges att det är individen som ska stå i centrum för rehabiliteringsprocessen och att varje individs förutsättningar och behov ska styra processen. Detta stämmer väl in på denna persons uppfattningar om hur det har fungerat sedan hon fått en rehabiliteringshandläggare.

Han gick verkligen igenom ärendet med mig och sa "vet du vad det här ordet betyder?" "Ingen aning, " sa jag". Det betyder det och det". Det var jättebra. Han hjälpte mig jättemycket, men det var först när jag kom till honom som jag fick ett positivt bemötande.

De exempel på bra bemötande som lyfts fram i intervjuerna handlar inte, som citaten i detta avsnitt visar, om relationen med handläggaren som fattat det aktuella beslutet om avslag eller indragning. Dessa handläggare betraktas i stället

²² Försäkringskassan 2004.

som representanter för det beslut som man är så otroligt missnöjd med. I avhandlingen *Försäkringskassan och dess medaktörer* har Curt Edlund, utifrån intervjuer med tjänstemän på Försäkringskassan kring synen på den egna yrkesrollen, konstruerat ett antal idealtypiska rehabiliteringshandläggare. En av dessa benämner han som lotsen eftersom denna typ av handläggare lyssnar och för en dialog med den försäkrade samt bemöter den försäkrade och dennes behov. Denna typ överensstämmer med de önskemål som deltagarna i denna undersökning har på handläggarna. I de faktiska kontakterna med handläggarna har deltagarna i stället upplevt en distanserad inställning och en oförståelse för de problem man anser sig ha. Några personer uppger också att de blivit direkt oförskämt bemötta.

Jag fick höra att jag var avpolletterad när jag ringde. "Så jag får ingen hjälp med rehabilitering då?". "Nej du är avpolletterad härifrån", sa hon. På det sättet hon sa det, det bara dröp av förnedring, avpolletterad!

En gång fick jag ett samtal från en handläggare som sa, " du kanske jobbar svart?" Man diskrediterar mig som person, man vill jobba med polisiärt arbete samtidigt är man inte kompetent till det. Hur kunde hon säga så? Jag var på en loppmarknad och letade efter gamla kläder.

Att många funderar över vilken kompetens handläggarna på Försäkringskassan har är också tydligt. Medan exempelvis läkarna har en väl definierad kompetens så är det mer oklart vad handläggarna egentligen kan.

Vad finns det för kompetens där egentligen på Försäkringskassan? Det skulle vara jätteintressant att få reda på, vad är det egentligen för utbildning man har? Att kunna ta emot en person som kan ha allt från ett brutet ben till självmordstankar. Vad har de för universal-kompetens för att kunna bemöta det?

Många av deltagarna i undersökningen hävdar att handläggarna inte har någon medicinsk utbildning alls. Ett förslag framfördes i detta sammanhang.

I stället för att vara uppdelade på dagar, alltså våra födelsedagar, skulle de kunna vara uppdelade på olika sjukdomsgrupper kanske. Att de får utbildning inom några områden.

Inom forskningen har det utifrån empiriska studier konstaterats att det upplevda bemötandet i samband med ett negativt beslut har ett stort förklaringsvärde för hur medborgare generellt reagerar på beslutet. Många studier har visat att människor inte bara bryr sig om huruvida de får sin vilja fram eller inte utan också fäster stort avseende vid upplevelsen av hur beslutsprocessen fungerar och på

vilket sätt beslutet kommuniceras.²³ I detta sammanhang brukar det talas om en "fair process effect".²⁴ Om människor uppfattar beslutsprocessen som rättvis så ökar benägenheten att acceptera ett ovälkommet beslut.²⁵ I litteraturen framhålls möjligheten för medborgaren att personligen träffa en representant från berörd myndighet som uppträder respektfullt som en avgörande aspekt i detta avseende. Det finns en tydlig koppling till detta i intervjumaterialet där flera av de intervjuade framhåller att acceptansen för beslutet skulle öka om de fick tillfälle att diskutera beslutet i en öppen dialog inom ramen för en konkret relation med någon på Försäkringskassan. En uttalad önskan finns också att handläggaren ska lyssna och bemöta den försäkrades i dennes syn på sin situation och arbetsförmåga. Vid diskussionerna om bemötande så anser en del av respondenterna att det är viktigt att få uttrycka sina ståndpunkter för att kunna påverka beslutet medan andra snarare uttrycker en allmän önskan om att bli lyssnade till. Ett dåligt bemötande upplevs som en "extra börda" eller "ytterligare kränkning". Ett gott bemötande hade däremot kunnat lindra den upprördhet som beslutet gett upphov till.

Det skulle ha förändrat mycket för mig, tror jag, om jag hade fått ett annat bemötande. I den situationen måste de förstå att man är lite upprörd, att man är ledsen, att man är kränkt, och att kunna bemöta en professionellt och medmänskligt, det tycker jag är jätteviktigt.

Försäkringsläkaren kontra sjukskrivande läkare

På Försäkringskassan är försäkringsläkaren expert och rådgivare i medicinska frågor.²⁶ Dennes uppgift är att bedöma den försäkrades medicinska situation utifrån det medicinska underlag som Försäkringskassan har tillgång till och om detta underlag är tillräckligt för att beslut ska kunna fattas. Försäkringsläkaren ska däremot inte ta ställning i fråga om rätten till ersättning. I sjukpenningärenden fattas beslut av Försäkringskassans handläggare. Försäkringsläkarens medicinska yttrande grundar sig på behandlande läkares uppgifter i intyg och utlåtanden. Försäkringsläkaren ska inte överta den behandlande läkares roll genom att själv undersöka eller behandla den försäkrade. I regeringens proposition så framhålls att "Försäkringsläkaren inte ska bedöma individen utan det medicinska underlaget".²⁷ Vidare skriver man "om Försäkringskassan anser att det är lämpligt att försäkringsläkaren träffar och informerar en enskild om sitt och Försäk-

²³ Esaiasson. Se också Lind och Tyler. De senare argumenterar för en "processbaserad" i stället för en "utfallsbaserad" modell för att förklara reaktioner på negativa beslut.

²⁴ Esaiasson.

²⁵ Esaiasson. Se också Grimes och de studier som där anförs.

²⁶ Följande beskrivning är hämtad från Proposition. 1994/95:147.

²⁷ Ibid. sid. 37.

ringskassans ställningstagande till den behandlande läkarens bedömning och rätten till ersättning bör också den handläggande tjänstemannen delta”. Av detta följer att det inte är en rättighet för den försäkrade att få träffa försäkringsläkaren. Det finns inget som föreskriver att försäkringsläkaren ska konsulteras i samband med att handläggaren fattar beslut om att inte betala ut sjukpenning. Inte heller i metodstödet *Handläggning när sjukpenning inte ska betalas ut* framhålls detta.²⁸ En uppföljning visar dock att försäkringsläkaren i detta sammanhang tillfrågas i fyra fall av fem.²⁹ I princip alla försäkrade som intervjuats inom ramen för denna studie uppfattar att försäkringsläkarens bedömning varit direkt avgörande för beslutet i deras fall. Ett par personer har också uppfattat att försäkringsläkaren faktiskt har mandat att fatta beslut. Det finns, bland samtliga respondenter, en djup och utbredd skepsis mot försäkringsläkarens roll i allmänhet och dennes upplevda maktbefogenheter i synnerhet. Man förstår inte hur en försäkringsläkare kan göra en annan bedömning än den sjukskrivande läkaren. Försäkringsläkaren uppfattas som upphöjd, anonym och oåtkomlig.

Jag ville bara prata med honom för guds skull men det fick jag inte. Det är så hemligt, ingen ska veta vem han är. Man kan till och med få träffa säpochefen i Sverige men den här personen är helt anonym. Jag vet inte vad man är rädd för.

Den allmänna meningen är att endast den läkare som träffar människor kan avgöra vem som är frisk och vem som är sjuk samt vem som kan jobba och vem som är förhindrad därtill. Det faktum att respondenterna blivit undersökta av sjukskrivande läkare men inte fått träffa den som ifrågasätter den förres bedömning har i princip helt undergrävt legitimiteten för försäkringsläkaren och dennes yttrande. För att återkoppla till termen ”fair process effect” så framhålls informationsutbytet som en central aspekt av en fungerande beslutsprocedur. Att medborgaren faktiskt kan kommunicera med dem som har inverkan på beslutet har betydelse för förståelsen och acceptansen av ett negativt utfall.³⁰ Att inte ha möjlighet att kontakta försäkringsläkaren uppfattas i sammanhanget som djupt orättfärdigt, givet den tyngd som dennes yttrande, enligt respondenternas förmenande, har för ärendets utgång.

²⁸ I metodstödet för handläggare och försäkringsläkare i sjukförsäkringsärenden anges att Försäkringsläkaren särskilt bör konsulteras i de fall då handläggaren är tveksam till vad som kan utläsas av läkarintyget samt om det finns behov av komplettering.

²⁹ Försäkringskassan 2005b.

³⁰ Esaiasson.

Om den här läkaren (försäkringsläkaren) hade testat mig och kommit fram till att jag var fullt frisk då hade jag sagt, "visst ok jag stannar hemma på min egen bekostnad liksom, eftersom jag inte mår bra och kan gå tillbaka till jobbet". Men utan att ens bedöma mig eller snacka med mig, inte ens på telefon gjorde att jag inte fick någon chans att förklara.

Det är just möjligheten att inför försäkringsläkaren göra sin röst hörd som många respondenter tycker att de blivit förvägrade. Några av respondenterna tror inte heller att handläggarna förmedlar all information till försäkringsläkaren, t.ex. de synpunkter som den försäkrade själv uttryckt. Två personer menade också att handläggaren för försäkringsläkaren undanhåller medicinska handlingar som är väsentliga i ärendet. Många av deltagarna i undersökningen har också av handläggarna begärt att försäkringsläkaren ska kontakta sjukskrivande läkare för att få ett muntligt förtydligande av läkarintyget eftersom man tror att denne kanske haft svårt att verkligen redogöra för den försäkrades medicinska besvär. Sjukskrivande läkare har också uppmanats kontakta försäkringsläkaren i detta syfte. Det finns dock en allmän upplevelse av försäkringsläkaren i detta sammanhang värjer sig för sådana typer av kontakter.

Min läkare har, efter att jag har fått beslutet, försökt ringa till Försäkringskassans läkare men hon får inte prata med honom.

Många av respondenterna resonerar i termer av att det är kränkande för läkarna att få sina bedömningar utdömda. En fråga ställdes om hur den sjukskrivande läkares kompetens ska värderas om dennes bedömning ifrågasätts.

Om nu den här läkaren på Försäkringskassan kan bedöma mig som inte har träffat mig, vad skall man då göra med den här legitimerade psykiatrikern? Skall man ta av henne legitimationen? Hon har ju helt klart bedömt fel. Skall hon få fortsätta arbeta? Jag förstår det liksom inte. Det blir ju konsekvensen.

Om sjukskrivande läkare har specialistkompetens eller högre status så framstår försäkringsläkarens bedömning som ännu mer svårförstålig.

När en överläkare skickar en magnetröntgen till Försäkringskassan som visar vilka problem jag har och hur länge jag ska stanna hemma från jobbet så ska man lita på honom och inte lämna bevisen till en vanlig läkare (försäkringsläkare) att bedöma överläkarens bedömning. Det är det svåraste för mig att förstå, jag kunde inte förstå och jag frågade dem flera gånger, varför?

Många har medicinska utlåtanden från fler än en läkare.

Det är ett antal läkare som har tittat på mig oberoende av varandra och kommit fram till samma slutsats och det är läkaren från Försäkringskassan som avviker.

Utöver de ovan angivna förklaringarna till varför sjukskrivande läkares bedömning anses mer adekvat bör tilltron till sjukskrivande läkare också förstås mot bakgrund av denne de facto gått på de försäkrades linje och utfärdat ett efterfrågat sjukintyg som styrkt en nedsättning av arbetsförmågan. Många studier har visat att läkare känner en stor osäkerhet i bedömningen av patientens arbetsförmåga och att det i princip är patientens egen bedömning av arbetsförmågan som är avgörande för vad läkaren skriver på intyget.³¹ Inom ramen för denna studie så framstår det också tydligt att bedömningen, som den formuleras på läkarintyget, i sin tur förstärker upplevelsen av sjukdom, arbetsoförmåga och den redan existerande förväntningen på att få sjukpenning beviljad.

Att komma åter i arbete

Av deltagarna i undersökningen var det tio personer som var tillbaka i arbete vid tiden för intervjuerna. Sex av dessa arbetade heltid. De tre som tidigare sjukskrivit sig för besvär i samband med graviditet var besvärsfria och tillbaka i arbete. En kvinna som har eget företag och som tidigare var sjukskriven under diagnosen utbrändhet ansåg sig vara helt besvärsfri och arbetade helt, även om hon uttryckte en rädsla över att ”gå in i väggen igen”. Två manliga deltagare hade återgått helt i arbete som chaufförer varav en hade fått ett nytt arbete efter att hans sjukpenning blivit indragen och den andre gått tillbaka till sitt tidigare arbete. Fyra personer hade återgått i tidigare arbete på deltid eftersom de inte ansåg sig klara av att arbeta heltid. Dessa personer tyckte att arbetsgivaren tagit ett stort ansvar för deras återgång i arbete, och att även kollegorna stöttat dem. En person, som arbetar inom landstinget, har tillsammans med arbetsgivaren upprättat en rehabiliteringsplan i syfte att stegvis återkomma i arbete. Hon och arbetsgivaren har också diskuterat möjligheten med anpassade arbetsuppgifter. En kvinnlig lärare har diskuterat med sin arbetsgivare om att gå ned 25 procent i tjänst eftersom hon anser att hon inte klarar att arbeta mer än 6 timmar per dag. Efter att hon fått avslag på sin begäran om sjukpenning har hon ”täckt upp” för dessa timmar genom att ta ut semester och kompledighet. Ytterligare två personer arbetar deltid och har tagit tjänstledigt 25 procent för att kunna klara av arbetet. Dessa personer tycker att det är tillfredsställande att vara tillbaka i arbete igen även om de fortfarande lider av medicinska besvär. De som är tillbaka på heltid framhåller också att deras ekonomiska situation förbättrats avsevärt. Noterbart är att de personer som vid tidpunkten för intervjuerna var tillbaka i arbete uttryckt sig lika kritiskt till beslut och bemötande som övriga respondenter.

³¹ Englund.

De som inte har något arbete att komma tillbaka till efter ett avslag eller indragning av sjukpenning förefaller stå handfallna inför framtiden. Många ger uttryck för en slags hopplöshet och att de inte vet hur de ska kunna mobilisera kraft för att komma igång igen. Många ser sig inte som kapabla att utföra något slags arbete och de förefaller inte heller aktivt söka arbete. Det framgår tydligt av intervjuerna att dessa personer är i behov av någon slags hjälp till omställning. En ny nationell rutin för samarbete mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen infördes den 1 juni 2006 för att svara mot behovet av samverkan.³² Den nya rutinen innebär att Försäkringskassan ta kontakt med arbetsförmedlingen i alla ärenden där myndigheten överväger att dra in ersättning eller avslå en begäran om sjukpenning. Rutinen ska också säkerställa att den som överlämnas till arbetsförmedlingen får tillräckligt stöd och samtidigt motiveras till återgång i arbete. De intervjuades erfarenheter av denna myndighetssamverkan är att den inte fungerar fullt ut. Det hävdas att det inte finns någon ”dialog” mellan myndigheterna och att ”den ene inte vet vad den andre gör”. Hänvisningar gjordes till det samverkansavtal som finns mellan Försäkringskassan och Länsarbetsnämnden.

Jag läste en artikel att de skulle ha inlett något samarbete, men det verkar inte finnas. Det är något papper som flyger någonstans och inte har landat.

Jag såg på TV, jag höll på att sätta pilsnern i vrångstrupen, då sa Hasse Karlsson att det är nolltolerans på detta att trilla mellan stolarna. Då gick jag och funderade en stund, jag måste ha hört fel. Och vad händer sen då? Ingenting. Jag läste vad Försäkringskassans chef här i Göteborg har skrivit. Det stämmer heller inte, den linje som finns inom denna fyrkantiga betongkloss den råder inte ute i övrigt, i varje fall har jag inte sett till.

Majoriteten av de arbetslösa hävdar att Försäkringskassan inte erbjudit ett trepartsmöte tillsammans med en arbetsförmedlare och den försäkrade, vilket man i efterhand tycker skulle ha varit önskvärt.

Jag skulle behövt gå med någon från Försäkringskassan och förklarat precis min situation. Att Försäkringskassan hjälpte mig att träffa någon där för att utreda vad jag kan göra och vad Arbetsförmedlingen kan hjälpa mig med. Försäkringskassan måste kontakta Arbetsförmedlingen innan det går så lång tid.

³² Försäkringskassan 2006

Flera av de arbetslösa tycker att bedömningen att de kan stå till arbetsmarknadens förfogande i ett lättare jobb borde innebära att Försäkringskassan också hjälper personen att hitta ett sådant jobb.

Vad är det som är ett lämpligt jobb? Det kan de säga till alla, men vad är det som är ett lämpligt jobb för just mig.

Några redogör själva för att de verkligen behöver stöttning i form av rehabilitering för att komma igång igen och ”tänka i nya banor”. Flera uppger att arbetsförmedlare bedömt dem som arbetsoförmögna. Många förefaller också undvika vidare kontakter med Arbetsförmedlingen trots att de uppbär ersättning från Akassa. Det finns en känsla av att man blivit ”lämnad i sticket” av Försäkringskassan och att arbetsförmedlare inte axlat rollen som stödjande resurs. Följande uttalande speglar väl funderingarna inför framtiden bland dem som inte har ett arbete att återvända till.

Jag går hemma och tänker, vad skulle jag kunna göra? Men som det är nu kan jag inte använda mina händer och armar i något yrke över huvud taget, jag kan inte göra någonting. Och då tänker jag så här, om jag ska gå upp till Arbetsförmedlingen, de kommer ju bara att skratta åt mig. Vad ska jag kunna göra, ska jag söka jobb, men jag kan inte använda mina armar och händer och jag kan inte stå eller sitta speciellt länge och massa sådana saker ändå måste jag ju liksom ha en försörjning.

Många av de arbetslösa väntade vid tiden för intervjuerna på att länsrätten skulle avkunna dom i deras ärende och mycket av deras tankar upptogs av detta. Drivkraften att gå vidare i den juridiska processen var vid denna tidpunkt starkare än drivkraften att gå vidare i livet mot ett arbete med egen försörjning.

Ekonomiska konsekvenser

Många av de försäkrade uppger att de fått vänta väldigt länge på Försäkringskassans slutgiltiga beslut och att detta orsakat dem ekonomiska bekymmer. I synnerhet har ekonomin påverkats negativt under Försäkringskassans utredningstid. Den allmänna uppfattningen är att pengar åtminstone borde betalas ut under den tid det tar för handläggaren att fatta ett beslut. En person föreslog att sjukansökan för arbetstagare borde komma Försäkringskassan tillhanda redan första dagen i sjuklöneperioden så att myndigheten kan förbereda ett beslut. Ett tydligt mönster som framträder av intervjuerna är att respondenterna inte accepterar att försäkringskassans beslut ska innebära en ekonomisk belastning.

Det måste utredas vem som har ansvaret för personerna under tiden. Antingen måste Försäkringskassan betala fram tills beslutet är klart eller också måste någon annan göra det. Från något håll ska liksom pengarna komma fram tills beslutet är taget.

Många uppger att de har tvingats låna pengar av släkt och vänner för att klara av de löpande utgifterna månaden eller månaderna efter att ha blivit nekade sjukpenning, andra har levt på sparade medel. Att vända sig till ”Socialen” är där emot något som är förknippat med skam och något många drar sig för.

Alltså, alkoholister kanske går dit. Men jag har jobbat och är en bra människa tycker jag, varför ska jag begära ersättning därifrån. Jag gillar inte namnet, nej aldrig i mitt liv, jag vill inte gå dit. Det är någon som måste hjälpa mig men inte socialen, jag hatar det namnet och vill inte gå dit.

De som ändå vänt sig dit har inga positiva erfarenheter.

Jag gick ju till socialen och det var inte så roligt, vid jultid och jag har tre barn och villa. Så vi fick ligga efter med alla jävla räkningar och alltihopa för att få ihop till julen.

En kvinna tog ut föräldrapenning sedan hon fått avslag på sin sjukpenningansökan i samband med graviditet, en lösning hon inte fann tillfredsställande.

Jag tycker inte att det känns bra att ta föräldrapenning på ett barn som inte är fött. Jag hade god lust att ställa frågan till Försäkringskassan, ” vad händer om mitt barn dör vid förlossningen, blir jag återbetalningsskyldig då?

Född i ett annat land

Av alla de som fick avslag på sin ansökan om sjukpenning under 2005 var över elva procent födda i Mellanöstern, Nordafrika och Turkiet samtidigt som denna grupp endast utgjorde lite över tre procent av den totala andelen sjukfall.³³ Brist på undersökningar gör att det inte går att säga vad som orsakar detta utfall.³⁴ Mot bakgrund av denna statistik har frågan emellertid ställts till respondenterna från Mellanöstern om de själva i någon mening ansett att deras bakgrund har haft betydelse för Försäkringskassans bemötande eller beslut. Två personer i

³³ Försäkringskassan 2005c.

³⁴ En möjlig förklaring är att denna grupp är överrepresenterad bland arbetslösa och därför prövas mot hela arbetsmarknaden i första steget. För vidare diskussion se Försäkringskassan 2007.

undersökningen har funderat över om Försäkringskassans behandlar människor som är utrikes födda annorlunda. En av dessa personer deltog i en av fokusgrupperna och tog spontant upp ämnet. Kvinnan var mycket upprörd över Försäkringskassans bemötande som hon återkommande benämnde som ”förnedrande”. Hon ansåg att Försäkringskassan förvägrat henne både rätten till ersättning och rehabilitering och att handläggare och försäkringsläkare inte ansett att hennes huvudvärk kunde betraktas som ett sjukdomstillstånd. I ett sammanhang där bemötande diskuterades så framkastade hon följande fundering.

Man kan ju också undra vad det är som händer, varför behandlar man människor olika. Ibland har jag till och med funderat på, eftersom jag har ett utländskt efternamn, är det så att bara för att jag har en svärfar som kommer från ett annat land och att jag har ett annat efternamn, är det därför man behandlar mig som man gör?

I de enskilda intervjuerna tillfrågades de utrikes födda om de på något sätt känt sig särbehandlade, vilket följdes upp med frågan om de känt sig särbehandlade mot bakgrund av att de kommer från ett annat land. En person svarade att utländska efternamn generellt har betydelse för Försäkringskassans behandling. Utifrån följdfrågan; på vilket sätt detta påverkar behandlingen? svarade han.

Vi kan inte fråga de frågor som en svensk har kännedom om. Det är ett stort problem för oss invandrare att vi har ingen kännedom om våra rättigheter hos Försäkringskassan. Även om man kan svenska, men det räcker inte för vi vet inte vad som är våra rättigheter. Så jag tycker inte vi får samma nivå av rättigheter som en svensk.

Som citatet visar så tycker personen snarare att det är skillnader i kunskaper mellan de som är födda i Sverige och de som är utrikes födda som kan ha någon inverkan än att Försäkringskassan behandlar människor annorlunda beroende på deras härkomst. Ingen av de övriga sju utrikes födda respondenterna har ansett att Försäkringskassan behandlat dem annorlunda med anledning av deras bakgrund, de flesta har inte ens tänkt att det skulle kunna vara så. Dessa personer tycker, i likhet med övriga deltagare i undersökningen, att Försäkringskassan har blivit hårdare och att det aktuella beslutet varit felaktigt men man sätter inte detta beslut i samband med sin etniska bakgrund.

Jag vill inte säga att de (Försäkringskassan) är generösare eller inte mot invandrare, de vill behandla alla lika, de säger att alla är samma för dem, det har ingen betydelse att jag är invandrare eller svenskfödd.

Jag tror att det är systemet, att det är fel system, det är fel människor som jobbar där men det beror inte på min bakgrund som invandrare.

Några av de utrikes födda betonar dock att språket är viktigt både för att förstå och göra sig förstådd hos Försäkringskassan och att invandrade personer generellt har sämre språkkunskaper.

Kan man inte språket så har man kanske inte lika stor chans som en som pratar flytande.

Sammantaget framstår det inte som att de utrikes födda generellt haft större svårigheter att förstå Försäkringskassans beslut än vad de inrikes födda har haft med något undantag. Detta resultat kan dock inte generaliseras utan måste ses i ljuset av att de personer från länder i Mellanöstern som har intervjuats de facto kan göra sig förstådda och förstå svenska vilket genomförandet av intervjuerna som ligger till grund för denna undersökning visar. Hade andra personer kontaktats i samband med rekryteringen till intervjuerna är det möjligt att ett annat mönster framträtt.

Avslutande diskussion och slutsatser

I intervjuerna har det framkommit att respondenterna reagerat mycket negativt på Försäkringskassans beslut att inte tillmötesgå deras ersättningsanspråk och att handläggarna haft svårt att utifrån beslutsbrev och kontakter med respondenterna vinna acceptans för de fattade besluten. Vad gäller samtalets eventuella möjlighet att skapa förståelse i detta avseende så visar den enkätundersökning som gjorts inom ramen för projektet *Nej till sjukpenning* att nio av tio personer som diskuterat ärendet med någon på Försäkringskassan ändå inte tycker att detta påverkat deras förståelse för beslutet. Att kunskaper, värderingar och attityder till sjukförsäkringssystemet i hög grad påverkar individens inställning till och agerande i samband med sjukdom är välkänt.³⁵ I denna studie framstår uppfattningen om sjukförsäkringen som en ovillkorad rättighet, där sjukpenning bör beviljas den som själv anser sig sjuk och arbetsoförmögen samt uppfattningen om sjukförsäkringen som en yrkesförsäkring, som avgörande förklaringar till svårigheterna för försäkrade att acceptera ett negativt beslut. Är förväntningen att få igenom de ersättningsanspråk som ställs på Försäkringskassan, eftersom detta anses vara ens rätt, framkallar ett negativt besked upprädda känslor.

Reaktionerna på beslutet bör också förstås mot bakgrund av att de försäkrade handlar i ”god tro” i så motto att begäran om sjukpenning följer av att man de facto anser sig vara sjuk och arbetsoförmögen. Detta ligger i linje med det konstaterande som Kjell Hansen och Hans Goine gör i antologin *Sjukförsäkring kulturer och attityder* där de framhåller att det *inte* finns något som ”tyder på att det är vanligt att utnyttja sjukförsäkringen utan att uppleva att man har hälsoproblem”.³⁶ I denna studie har deltagarna betonat att de skulle ha velat arbeta vid den aktuella tiden om de bara kunnat men att deras sjukdomsbesvär förhindrat dem i denna föresats.

En annan viktig aspekt, för att förstå deltagarnas reaktioner, är att den sjukskrivande läkaren bekräftar och ger legitimitet till den försäkrades upplevelse av sig själv som sjuk och arbetsoförmögen samtidigt som denne också legitimerar sjukskrivning som bästa möjliga handlingsalternativ. Av olika skäl anser deltagarna i undersökningen att det är läkarens bedömning som är den mest adekvata.

³⁵ SOU 2002:5.

³⁶ Hansen, K & Goine, H.

Dels ger själva mötet med den sjukskrivande läkaren legitimitet åt bedömningen på läkarintyget, dels framstår läkaren som mer medicinskt kompetent än både handläggare och försäkringsläkare. Det starkare förtroendet för läkaren kan också förstås mot bakgrund av att denne utfärdat ett efterfrågat intyg där uppfattningen om sjukdom och arbetsoförmåga delas av läkaren och den försäkrade. De fåtal läkare som inte velat utfärda ett intyg beskrivs i mer negativa termer.

Kontakterna med Försäkringskassan spelar också en viktig roll för de försäkrades reaktioner på beslutet. De negativa reaktionerna på Försäkringskassans bedömning i sig, så som det formulerats i kommuniserings- och beslutsbrev, har i kontakterna med handläggarna snarast förstärkts.³⁷ En viktig förklaring till detta är att de försäkrade uppfattar att handläggarna distanserat sig gentemot dem efter fattat beslut vilket yttrat sig i en avvisande attityd och en ovilja att ta emot personliga besök. Att inte ha någon insyn i hur försäkringsläkaren arbetar samt uppfattningen att denne inte haft tillgång till all väsentlig information i ärendet är också något som upprör och skapar misstro. En majoritet av deltagarna har uttryckt önskemål om att få träffa både handläggare och försäkringsläkare för att på ett tydligt sätt få förklarat de bedömningar som gjorts i ärendet och samtidigt ge sin egen syn på beslutet och på sin situation. Sammantaget kan sägas att deltagarna tycker att de har haft för dålig möjlighet att påverka och göra sin röst hörd i beslutsprocessen.

I ljuset av de försäkrades förväntningar, tilltron till läkaren och dennes rekommendation om sjukskrivning samt upplevelser av en distanserad inställning bland handläggarna och en sluten beslutsprocess så framträder svårigheterna för de försäkrade att acceptera beslutet på försäkringsmässiga grunder i tydlig dager. I stället för att se beslutet som ett utfall grundat i tillämpningen av befintliga regler tenderar deltagarna i undersökningen att söka andra och orätmätiga motiv som förklaring, som att Försäkringskassan enbart strävar efter att sänka ohälsotalen, att beslutet är en slags negativ bieffekt av arbetet mot fusket inom socialförsäkringen eller med att Försäkringskassan ifrågasätter sjukdomstillståndet som sådant. Studier har också visat att i situationer där starka värden står på spel kan människor, som ett i led i att försöka begripliggöra ett negativt beslut för sig själva, peka ut externa och uppenbart orättvisa motiv som en underliggande förklaring.³⁸

Av intervjuerna framkommer att de som har haft en arbetsplats att komma tillbaka till klarat av att utföra arbete helt eller delvis även om de fortfarande anser sig ha medicinska besvär. Många av dessa personer tycker att arbetsgivaren

³⁷ I viss utsträckning kan man också anta att de negativa reaktionerna på beslutet och bemötandet förstärker varandra. Upplevelsen av ett negativt bemötande påverkas av synen på utfallet av ärendet och tvärtom.

³⁸ Esaiasson.

varit ett stöd i denna process. De arbetslösa har däremot gett uttryck för en uppgivenhet vad gäller att komma åter i arbete med egen försörjning. De uppfattar sig, vid tiden för intervjuerna, fortfarande som arbetsoförmögna och tror sig ha små möjligheter, dels att erhålla och dels att kunna utföra ett eventuellt arbete. Dessa personer tycker inte att samarbetet mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen fungerat och att man lämnats utan hjälp.

För att de flesta försäkrade ska förstå och acceptera ett för dem negativt beslut bör handläggarna agera mer aktivt i kontakterna med dessa personer. Även om det personliga mötet inte i sig är en garanti för att skapa acceptans för ett negativt beslut förefaller det vara en grundförutsättning i sammanhanget. Vidare måste strävan efter professionalitet och saklighet i bemötandet av de kunder som nekas sjukpenning prioriteras. Ytterst är det en fråga om att skapa organisatoriska förutsättningar som möjliggör för det goda kundmötet. Försäkringskassan bör i bemötandefrågor utbilda och stödja de handläggare som fattar beslut om att inte betala ut sjukpenning. Det är också av vikt att det finns möjlighet till samtalsstöd då dessa ärenden kan vara påfrestande även för handläggaren.

Det är i samtalet med den försäkrade som handläggaren kan göra skillnad som portvakt gentemot sjukförsäkringen genom att förklara och förtydliga regelverk och motiveringar samtidigt som den försäkrade kan ges möjlighet att göra sin röst hörd. Inte minst är det i samtalet som förutsättningarna finns för handläggaren att peka på alternativ till att vara sjukskriven och motivera den försäkrade att gå vidare i yrkeslivet med egen försörjning. Socialförsäkringsutredningen, som utförligt resonerat kring portvaktsfunktionen, poängterar att den försäkrade tillsammans med portvakten ”noggrant bör ta reda på vad problemet är, vilka försäkringens villkor är och vilka åtgärder som behövs på kort och lång sikt”.³⁹ I nästa led bör även portvakten ”medverka till att åtgärderna vidtas utan dröjsmål”.⁴⁰ Detta förutsätter givetvis också att andra aktörer, arbetsförmedlingen när det gäller de arbetslösa och arbetsgivarna när det gäller de anställda, fullföljer sina uppdrag och axlar rollen som stödjande resurs för individens återgång i arbete. Försäkringskassan bör i det förra exemplet försäkra sig om att ett överlämnande till arbetsförmedlingen verkligen sker.

I ett större perspektiv så är det också nödvändigt att förväntningarna på sjukförsäkringen förändras från att vara ett försörjningssystem till att vara en försäkring och att Försäkringskassans uppdrag i sjukskrivningsprocessen tydliggörs. Informationsinsatser av detta slag har pågått under hösten 2006 där budskapet varit att Försäkringskassans bedömning fokuserar på arbetsförmågan. Liknande informationsinsatser bör ske även i framtiden.

³⁹ Socialförsäkringsutredningen s. 13.

⁴⁰ Ibid.

Referenser

Alvesson, M & Sköldbberg, K (1994) *Tolkning och reflektion*. Studentlitteratur: Lund.

Edlund, C (2001) *Långtidssjukskrivna och deras medaktörer*. Umeå: Umeå universitet, Inst Folkhälsa och klinisk medicin.

Englund L (2000) *Sick-Listning – Attitudes and Doctor's practice*. Department of Public Health and Caring sciences. Uppsala University.

Esaiasson, P (kommande) *När fungerar samtalsdemokratin?* I Jörgen Hermansson, Christer Karlsson och Henry Montgomery (red.) *Samtalets mekanismer*. Malmö: Liber

Försäkringskassan (2004) *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*. Vägledning 2004:2

Försäkringskassan (2005a) *Slutrapport, Uppföljning av nej till sjukpenning*.

Försäkringskassan (2005b) *Metodstöd: Handläggning när sjukpenning inte ska betalas ut. Rätt förmån – rätt ersättning*. Metodstöd.

Försäkringskassan (2005c) *Årsredovisning 2005*. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2006) *Informationsmeddelande 2006:059, 2006-05-31*.

Försäkringskassan (2007) *Nej till sjukpenning. Vad hände sen?* Stockholm: Försäkringskassan. Analyserar 2007:1.

Grimes, M (2005) *Democracy's Infrastructure. The Role of Procedural Fairness in Fostering Consent*. Göteborg: Departement of Political Science.

Hall, S (2001) *Det offentliga mötet. Om etik, tilltro och bemötande på Försäkringskassan*. Bokbox förlag. Malmö

Hansen, K & Goine, H (2006) *En väg ut? Intentioner och sjukförsäkring*. I Palmer, E. (red.). *SKA-projektet: sjukförsäkring, kulturer och attityder: fyra aktörers perspektiv*. Stockholm: Försäkringskassan.

Lind, E. & Tom Tyler (1988) *The Social Psychology of Procedural Justice*. London. Plenum Press.

Palmer, E (2006) *Sjukförsäkring, kulturer och attityder – en inledning*.

I Palmer, E. (red.). SKA-projektet: sjukförsäkring, kulturer och attityder: fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan.

Proposition 1994/95:147. *Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta*.

Proposition 1996/1997:28. *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*.

Socialförsäkringsutredningen (2005) *Port och portvakt*. Samtal om socialförsäkring 3. Stockholm.

Socialförsäkringsutredningen (2006) *Sjuk eller ledsen*. Samtal om socialförsäkring 7. Stockholm.

SOU (2002:5) *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Socialdepartementet.

Upmark (2006) *Medikalisering – en orsak till ökad sjukfrånvaro?* I Upmark, M & Edlund, C (red.). Den komplexa sjukfrånvaron. Studentlitteratur.

Östlund, G (2006) *Rehabilitering efter sjukfrånvaro ur ett genus- och lekmanperspektiv*. I Upmark, M & Edlund, C (red.). Den komplexa sjukfrånvaron. Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Intervjuguide fokusgrupper

Inledning

Vad tänker ni på när ni hör ordet Försäkringskassan?

Beslutet

Vad tänkte ni om beslutet att ni inte skulle få någon sjukpenning? Vad tänkte ni kring att det blev ett nej? Hur hade ni tänkt att det skulle bli när ni ansökte om sjukpenning?

Förstod ni varför ni inte fick någon sjukpenning?

Information

Hur fick ni reda på att du inte skulle få någon sjukpenning?

Fick ni ett brev eller var det någon som ringde innan? Var det bra?

Vad tyckte ni om sättet ni fick beslutet på?

Bemötande

Hur upplevde ni kontakten med handläggaren i samband med beslutet?

Är handläggarens bemötande viktigt? Varför?

Hur skulle ni vilja bli bemötta?

Läkarkontakter

Har ni haft bra kontakt med läkare?

Har läkaren förstått era problem?

Omprövning/ överklagan

Har ni begärt ändring (omprövning) av beslutet? (varför/varför inte?)

Har ni överklagat till länsrätten? (varför/varför inte?)

Har ni fått någon hjälp med detta?/Varit i behov av hjälp?

Situation efter nej till sjukpenning

Vad hände efter beslutet?

(Hur) ordnade ni försörjning? Fick du någon hjälp, socialen, familjen?

Vad hände efter beslutet vad gäller sysselsättning? Har ni arbete i dag?

Med lite perspektiv, hur påverkade beslutet era liv?

Påverkade beslutet hur ni mår? Mår ni bättre eller sämre i dag?

Den allmänna debatten

Följer ni med i tidningar och TV vad som sägs om sjukskriningar och Försäkringskassan?

Är det något som saknas i denna debatt tycker ni?

Tilltro

Hur är er tilltro till Försäkringskassan i dag? Litar ni på Försäkringskassan?

Vad har skadat er tilltro, handläggarna, reglerna, systemet?

Sammanfattning

Vad är det viktigaste vi har diskuterat i dag?

Bilaga 2 – Intervjuguide enskilda intervjuer

Bakgrund

När kom du till Sverige?

Vad har du för utbildning?

Vad har du arbetat med i ditt liv?

Vi går tillbaka i tiden till slutet av förra året när du ansökte om sjukpenning.

Vad arbetade du med då?

Vad hade du för medicinska problem?

Vilken sjukdom sjukskrev du dig för 2005?

Beslutet

Vad tänkte du om beslutet att du inte skulle få någon sjukpenning? Vad tänkte du kring att det blev ett avslag/indragning? Hur hade du tänkt att det skulle bli när du ansökte om sjukpenning?

Förstod du varför du inte fick någon sjukpenning?

Information

Hur fick du reda på att du inte skulle få någon sjukpenning?

Fick du ett brev eller var det någon som ringde innan? Var det bra?

Vad tyckte du om sättet du fick beslutet på?

Bemötande

Hur upplevde du kontakten med handläggaren i samband med beslutet?

Är handläggarens bemötande viktigt? Varför?

Hur skulle du vilja bli bemött?

Läkarkontakter

Har du haft bra kontakt med läkare.

Har läkaren förstått dina problem.

Omprövning/ överklagan

Har du begärt ändring (omprövning) av beslutet? (varför/varför inte?)

Har du överklagat till länsrätten? (varför/varför inte?)

Har du fått någon hjälp med detta?/Varit i behov av hjälp?

Situation efter nej till sjukpenning

Vad hände efter beslutet?

(Hur) ordnade du försörjning? Fick du någon hjälp, socialen, familjen?

Vad hände efter beslutet vad gäller sysselsättning? Har du arbete i dag?

Med lite perspektiv, hur påverkade beslutet ditt liv?

Påverkade beslutet hur du mår? Mår du bättre eller sämre i dag?

Särbehandling

Har du tänkt på varför just inte du fick någon sjukpenning?

Har du på något sätt känt dig särbehandlad?

Har du på något sätt känt dig särbehandlad mot bakgrund av att du kommer från ett annat land i samband med Försäkringskassans beslut eller bemötande?

Den allmänna debatten

Följer du med i tidningar och TV vad som sägs om sjukskriningar och Försäkringskassan?

Är det något som saknas i denna debatt tycker du?

Tror du att det är många som får avslag på sina ansökningar?

Tilltro

Hur är din tilltro till Försäkringskassan i dag? Litar du på Försäkringskassan?

Vad har skadat din tilltro, handläggarna, reglerna, systemet?

Sammanfattning

Vad är det viktigaste du och jag har pratat om i dag? Är det något du vill tillägga?

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2007:

- 2007:1 Nej till sjukpenning. Vad hände sen?
- 2007:2 Att säga nej på ett bra sätt. Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning – om beslut, bemötande och information

Att säga nej på ett bra sätt

Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning – om beslut, bemötande och information

Socialförsäkringsadministrationen är inne i en omfattande förändringsprocess där kundbemötandet utgör ett viktigt fokus. I denna process inhämtar Försäkringskassan på olika sätt medborgarnas synpunkter i syfte att leda utvecklingen framåt. I de ärenden där Försäkringskassan beslutar att inte betala ut sjukpenning ställs kravet på ett professionellt bemötande på sin spets. I denna rapport analyseras försäkrades egna erfarenheter av att ha nekats sjukpenning med fokus på beslut, bemötande och information. I en avslutande del diskuteras också förslag till åtgärder för att utveckla och förbättra kundmötet när Försäkringskassan beslutar att inte betala ut sjukpenning.