

# Förtroendet för Försäkringskassan hos personer med erfarenhet av sjukförsäkringen – en fokusgruppsstudie<sup>1</sup>

Kristina Holmgren, Frida Rosstorp, Helena Rohdén

Kristina Holmgren, professor vid Sektionen för hälsa och rehabilitering, Enheten för arbetsterapi, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. E-post: kristina.holmgren@neuro.gu.se  
Frida Rosstorp, master i arbetsterapi, Sektionen för hälsa och rehabilitering, Enheten för arbetsterapi, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. E-post: frida\_student@hotmail.com  
Helena Rohdén, doktorand vid Statsvetenskapliga institutionen och Svensk Nationell Datatjänst SND, Göteborgs universitet. E-post: helena.rohden@gu.se

Försäkringskassan är den myndighet som förvaltar sjukförsäkring och det är av stor vikt att det finns ett gott förtroende för myndigheten både hos dem som är i behov av försäkringen och hos medborgarna i allmänhet. Syftet med den här fokusgruppsstudien var att undersöka hur personer med erfarenhet av sjukförsäkringen uppfattar och beskriver sitt förtroende för Försäkringskassan. Åtta fokusgrupper (n=41) genomfördes och varje grupp träffades vid ett tillfälle. Deltagarna beskrev hur strukturella och samhällsliga faktorer, såsom allt hårdare regler och åtstramningar i sjukförsäkringen, påverkade förtroendet negativt. Det framkom också att sjukförsäkringsprocessen sågs som osäker och att det saknades transparens i Försäkringskassans arbete och riktlinjer. Deltagarna ansåg att den personliga kontakten med handläggarna påverkade bilden av Försäkringskassan som myndighet. Deltagarna kunde känna sig utsatta och det fanns en känslan av maktlöshet i relationen till Försäkringskassan vilket försämrade deras hälsa. Slutsatsen är att det inte finns något lätt sätt för Försäkringskassan att bryta trenden av minskat förtroende. Politiker och tjänstemän behöver klargöra reglerna, se till att beslutsprocessen vad det beträffar sjukförsäkringen är lättförståelig och rättvis, och att grunderna för besluten inte är styrda av slumpen eller är godtyckliga. Allt detta kan sammantaget hindra klienterna från att uppleva försämrad hälsa, och styra allmänhetens förtroende för myndigheten i en positiv riktning.

The Swedish Social Insurance Agency (SSIA) is the public authority that administers health insurance, and it is very important that there is great confidence in the authority, both among those in need of the insurance and the public in general. The aim of this focus group study was to investigate how people with experience of the health insurance apprehend and describe their confidence in the SSIA. Eight focus groups (n=41) were carried out, and each group met at one occasion. The participants described how structural and so-

<sup>1</sup> Studien i sin helhet är publicerad: Holmgren K, Rosstorp F, Rohdén H. Confidence in public institutions – a focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency. WORK. 2016 Sep 27;55(1):77-91.

cial factors, such as stricter rules and tightening of the insurance, affected confidence negatively. It also emerged that the health insurance process was seen as insecure, and the work and the guiding principles of the SSIA lacked transparency. The participants were of the opinion that their personal contact with the administrators affected the image of the SSIA as an authority. The participants could feel vulnerable and there was a feeling of impotence in relation to the SSIA which impaired their health. The conclusion is that there is no easy way for the SSIA to break the negative confidence trend. Politicians and officials need to clarify the rules and regulations, make sure that the health insurance decision-making process is fair and easy to understand, and that the grounds for the decisions are not haphazard or arbitrary. All this together can stop clients from experiencing deteriorated health, and steer public confidence in the SSIA in a positive direction.

Förtroendet för Försäkringskassan har drastiskt minskat under det senaste årtiondet, och idag är Försäkringskassan en av de myndigheter som har lägst förtroende hos den svenska allmänheten (Hensing, Holmgren, & Rohdén, 2010; Norén Bretzer, Holmgren, Rodhén, Stendahl, & Strandstig, 2015). Omorganisation och förändrade regelsystem inom offentliga förvaltningar kan påverka myndighetens arbetssätt och service till allmänheten. Sjukförsäkringssystemet som är stor del av Försäkringskassans ansvarsområde genomgick stora förändringar under 2008. Det innebar att sjukförsäkringen stramades upp och den så kallade rehabiliteringskedjan infördes. De nya reglerna medförde bland annat att fler personer nekades sjukpenning. Även om vi ser en mer generös hantering av sjukförsäkringen har synen på myndigheten förändrats och tilliten påverkats. Den här artikeln är baserad på en kvalitativ fokusgruppsstudie, publicerad i tidskriften *WORK* (Holmgren, Rosstorp, & Rohdén, 2015), som undersöker hur människor med erfarenhet av sjukförsäkringen uppfattade och beskrev sin tilltro till och sitt för-

troende för Försäkringskassan.

I jämförelse med andra europeiska länder har Sverige haft en relativt hög sjukfrånvaro i den arbetande befolkningen (Försäkringskassan, 2010). Sjukfrånvaro har visat sig vara en stark prediktor för låg självs kattad hälsa, framtida förtidspension och för tidig mortalitet (Alexanderson et al., 2012; Kivimaki et al., 2003; Vahtera, Pentti, & Kivimaki, 2004). Att vara sjukskriven får även stora konsekvenser på flera områden i livet bland annat att otillfredsställelse med den personliga ekonomin (Bränholm, Eklund, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 1991; Floderus, Goransson, Alexanderson, & Aronsson, 2005). Ekonomisk stress påverkar personers psykiska hälsa på ett negativt sätt (Melin, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 2003; Starrin, Aslund, & Nilsson, 2009). Socialförsäkringens avsikt är att skapa ekonomisk trygghet vid sjukdom eller skada. Forskning visar att socialförsäkringen kan ha en viss skyddande effekt mot ekonomisk marginalisering och därmed kan ha en positiv inverkan på hälsan (Rayce, Christensen, Hougaard, & Diderichsen, 2008). Ängslan för sociala konsekvenser av sjukdom

minskar och möjligheten att kunna bekosta läkemedel, vård och behandling ökar. Det är därför betydelsefullt att samhällets sociala trygghetssystem uppfattas som likvärdigt, förutsägbart och tillförlitligt. Försäkringskassan är den myndighet som förvaltar sjukförsäkringen och därmed är det av stor vikt att det finns ett gott förtroende för myndigheten både hos dem som är i behov av försäkringen och hos medborgarna i allmänhet.

För att få fördjupad förståelse för orsakerna till det minskade förtroendet var det värdefullt att låta personer med erfarenhet av sjukförsäkringen själva beskriva vilka faktorer som påverkade förtroendet. Syftet med fokusgruppsstudien var att undersöka hur dessa personer uppfattade och beskrev sitt förtroende för Försäkringskassan.

### Metod

Fokusgruppsmetoden med kvalitativ ansats användes. Metoden bygger på gruppdiskussion som uttryckligen använder gruppinteraktion för att samla in data om ett av forskarna utvalt ämne. Gruppinteraktionen gör det också möjligt att få ta del av många olika åsikter och synpunkter på ett visst ämne och datainsamlingen blir därmed bred (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017; Kitzinger, 1994; Kitzinger & Barbour, 1999; Krueger, 1988; Morgan, 1988). Genom att dela erfarenheter med varandra, diskutera och ställa frågor till varandra hjälper deltagarna därmed forskaren att få fram ny kunskap (Kitzinger, 1994; Madriz, 2000; Morgan, 1988).

### Deltagare

Studiens målgrupp var personer som i olika omfattning hade erfarenhet av kontakt med Försäkringskassan i samband med sjukförsäkringsärenden. Personer med såväl fysiska som psykiska diagnoser deltog och med både längre och kortare kontakt med Försäkringskassan. Totalt deltog 41 personer i åtta olika fokusgrupper med 4 till 6 deltagare i varje. En majoritet av deltagarna var kvinnor, medianåldern var 45 år (24–61 år) och de flesta var från Sverige. Över 50 procent hade en universitetsutbildning och närmare 60 procent hade en anställning.

Sextiotre procent var sjukskrivna vid tidpunkten för datainsamlingen. Deltagarna hade varit sjukskrivna allt från 31 dagar till över 3 år. Variationen var stor när det gällde sjukskrivningsorsak. Trettiosju procent var dock sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom och 24 procent på grund av muskuloskeletal sjukdomar.

### Tillvägagångssätt

Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet under perioden maj till september 2013 med en månads uppehåll under sommaren. Varje grupp träffades vid ett tillfälle som varade mellan en och en och en halv timme. Diskussionen koncentrerades till följande frågeområden om hur förtroendet för försäkringskassan hade påverkats av: personliga och indirekta möten med myndigheten, uppfattningen om handläggningen av ens ärende i fråga om kompetens, professionalitet och effektivitet, upp-

fattningen om rättvist utfall och förväntningar på försäkringskassan, och försäkringskassans och den allmänna sjukförsäkringens legitimitet.

## Resultat

Det framkom fyra olika teman som utgjorde grunden för deltagarnas förtroende för Försäkringskassan. Temana beskrevs utifrån samhälls-, organisations- och personnivå. I temat *systemskifte* beskrev deltagarna hur strukturella och samhälleliga faktorer, såsom allt hårdare regler och åtstramningar i sjukförsäkringen, påverkade förtroendet negativt. I temat *rättssäkerhet* framkom att sjukförsäkringsprocessen sågs som osäker och att det saknades transparens i Försäkringskassans arbete och riktlinjer. Hur Försäkringskassan är organiserad och hur sjukförsäkringen hanteras påverkade alltså förtroendet. I temat *mottagande* beskrev deltagarna hur förtroendet påverkades av mötet med Försäkringskassans handläggare. Den personliga kontakten med handläggarna var viktig i hur bilden av Försäkringskassan som myndighet skapades. Därför hade detta tema stor påverkan på hur deltagarna såg på Försäkringskassan. Temat om *utsatthet* handlade om de individuella negativa konsekvenser som de andra temana kunde leda till. Det framkom att känslan av maktlöshet i relation till Försäkringskassan försämrade deltagarnas hälsa, men den kunde också vara en källa till att hitta strategier och ta ansvar för att förändra sin situation. Det egna ansvaret sågs dock som alltför betungande och deltagarna diskuterade andra alternativ som skulle

göra att de kunde undvika att använda sig av sjukförsäkringen. Erfarenhet av utsatthet gjorde starkt intryck och påverkade deltagarnas förtroende för Försäkringskassan negativt (Figur 1).

## Systemskifte

Förtroendet för Försäkringskassan påverkades av att deltagarna menade att Försäkringskassan styrdes politiskt och att myndighetens primära mål var att få ner sjuktalet. Enligt deltagarna ledde den politiska styrningen till ett striktare regelverk som inte gick att applicera på verkligheten. Det innebär att Försäkringskassan tvingades följa direktiv som gjorde att endast vissa kunde ta del av sjukförsäkringen. Deltagarna ansåg att försäkringen inte längre motsvarade de förväntningar som anstod en välfärdsstat. Så här kunde diskussionen låta (D=Deltagare):

D3 ... jag tänkte att det här var en, att man skulle få sjukpenning för att man är sjuk, alltså det är inga konsekvenser. Bara skicka in ett läkarintyg och så får man sjukpenning för att jag hade rätt till det liksom.

D1 Det trodde jag också.

D4 Det trodde jag med.

D3 Jag trodde inte det skulle vara någon kamp, fattade ju inte jag. Trodde det skulle gå väldigt lätt, som att liksom en enkel grej. Jag har ju varit sjuk och få skickat sjukintyg och så få mina pengar för att jag har rätt till det. Så att jag skulle liksom kämpa med det flera månader och överklaga och så, det hade jag ju ingen aning om innan det. Jag hade inte hört någonting.

D2 Hade samma.

D4 *Jag visste ju ingenting när jag blev sjuk. Jag trodde att man fick pengar när man var sjuk. Jag trodde det var en självklarhet, men sedan när jag äntligen, jo det var någon kurator som hade ringt och kollat att jag hade rätt till sjukersättning och sedan visade det sig att det hade jag ju inte alls på några konstiga regler så att jag hade jobbat räknades inte och sedan fick jag söka någon grej som tog 5 månader innan jag fick besked och under tiden fick man ju inga pengar. Då fick man liksom klara sig själv.*

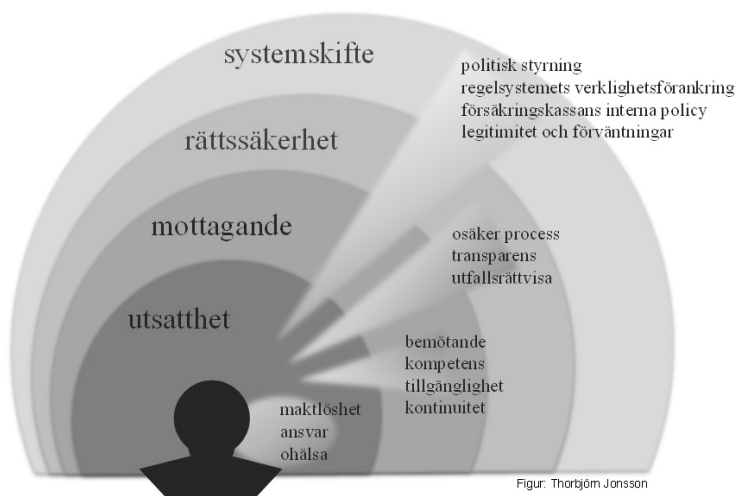
### Rättssäkerhet

Förtroende påverkades av hur deltagarna såg på rättssäkerheten i sjukförsäkringssystemet. Deltagarnas erfarenheter av Försäkringskassans hantering av sjukförsäkringsärendet gjorde att de ansåg det som en osäker process där de beskrev att de aldrig kunde vara säkra på om de skulle få ta del av försäkringen eller inte. De menade att Försäkringskassan alltid kunde överpröva

rätten till ersättning och ge avslag. Denna osäkerhet minskade förtroendet för Försäkringskassan. Deltagarna menade också att det saknades transparens i sjukförsäkringen genom att det inte fanns tydliga riktlinjer för vad som gällde. Deltagarna hade ingen möjlighet att följa processen i sitt eget ärende och därmed kunna ta del av beslutsunderlagen. Utfallsrättsvisan sågs som låg eftersom de bedömningar besluten grundades på uppfattades som slumpartade och godtyckliga. Deltagarna uppfattade även att det förekom en systematisk diskriminering. De trodde inte att personer är lika inför lagen i sjukförsäkringen.

### Mottagande

Förtroendet påverkades av mötet med Försäkringskassans handläggare. Den personliga kontakten med handläggarna skapade en bild av Försäkringskassan som myndighet, därför hade detta tema stor påverkan på hur deltagarna



Figur. Thortbjom Jonsson

Figur 1. Teman med underteman som påverkade förtroendet för Försäkringskassan hos deltagarna.

såg på Försäkringskassan. Positiva upplevelser i mötet med handläggarna kunde öka förtroendet även om deltagarna var negativt inställda till Försäkringskassan på samhällelig och politisk nivå. Negativa möten sågs leda till en försvärad sjukförsäkringsprocess och minskade förtroendet för myndigheten. Den låga tillgängligheten och den bristande kontinuiteten försvårade, enligt deltagarna, möjligheterna till goda möten och ett gott mottagande.

### Utsatthet

Förtroendet påverkades av att deltagarna kände sig maktlösa och miss-trordna i kontakten med Försäkringskassan. Känslan av att inte bli trodd och inte kunna påverka ledde till försämrad hälsa hos deltagarna:

D3 *Man mår väldigt, jag mådde ju skitdåligt.*

D4 *Jag har fått jättemycket självmordstankar av dem.*

M *Av kontakten med Försäkringskassan?*

D4 *Försäkringskassan när de har krånglat och gett anslag och skjutit fram och krånglat och varit otrevliga. Alltså jag tror ju, jag lever för att jag har barn. Det är min dotter som har hållt mig kvar (...)*

D3 *Jag kände mig väldigt sviken av samballet i och med att jag hade jobbat och hade rätt till det, så kände jag att nu är jag inte värd någonting bara för att jag har blivit sjuk här och sådär. Så kände jag.*

D1 *Jag kände mig också väldigt sviken. Maktlös. Allt, alltså jag vet liksom inte, jag förklarade ju precis hur det*

*var, men det hände ingenting, alltså jag har aldrig upplevt sådan, jag har aldrig upplevt något liknande och jag trodde nog aldrig att jag skulle bli självmordsbenägen i mitt liv.*

Deltagarna försökte genom olika strategier öka sina möjligheter att kunna ta del av sjukförsäkringen, men tyckte samtidigt att ansträngningen påverkade hälsan negativt. De menade också att det var fel att de behövde ta ett så stort ansvar för att samverka skulle fungera mellan Försäkringskassan och andra aktörer. Deltagarna ansåg att Försäkringskassan borde ta ansvar för att samordna de övriga rehabiliteringsaktörerna.

### Diskussion

Den här studien visar att förtroendet för Försäkringskassan inte kan förklaras utifrån några enstaka perspektiv utan behöver förstås i ett större sammanhang, med flera samverkande aspekter på olika nivåer i samhället. Deltagarna i studien menade att deras förtroende har påverkats av att det på en övergripande strukturell nivå skett en förändring i det politiska klimatet i Sverige, som i sin tur gjort det möjligt att förändra regelsystemet i sjukförsäkringen. Sjukförsäkringen har gått från att vara en ekonomisk trygghet för den sjukskrivne, till att bli en opålitlig försäkring som utgör ett ekonomiskt risktagande. Detta systemskifte uppfattade deltagarna ha fått stor inverkan på hur myndigheten kan hantera försäkringen och har lett till att hela proceduren i hanteringen av sjukförsäkringen inte längre är rätts-

säker. Deltagarnas förtroende minskade också i och med att det saknades transparens i ärendehantering och att utfallen uppfattades som slumpartade och godtyckliga. Deltagarnas syn på myndighetens oförmåga att hantera sjukförsäkringen på ett rättssäkert sätt påverkar i sin tur hur de uppfattade mottagandet. Oförmågan har främst en negativ inverkan på samspelet mellan de försäkrade och myndighetens representanter, det vill säga handläggarna. Den samhällliga förändringen, med ett politiskt systemskifte som gör hanteringen av sjukförsäkringen rättsosäker, beskrevs som att Försäkringskassan har svårt att möta de sjukförsäkrade med respekt. Deltagarna upplevde sig utsatta i kontakten med myndigheten. De kände sig maktlösa och misstrodda, och behövde ta stort eget ansvar för att föra processen framåt. Utsattheten resulterade i att deltagarna upplevde en försämrad hälsa vilket också påverkade deras rehabiliteringsmöjligheter negativt.

Ett grundläggande syfte med allmän sjukförsäkring är att garantera medborgarna ekonomisk trygghet och att värna dem mot ekonomiska påfrestningar vid sjukdom (Lidwall, 2010). Av den anledningen är det oroväckande att deltagarnas kontakt och kommunikation med Försäkringskassan orsakade stor oro och ökade känslan av sårbarhet. Personer som är sjukskrivna är redan innan i en utsatt situation (Bränholm et al., 1991; Floderus et al., 2005; Hakansson et al., 2005; Melin et al., 2003; Starrin et al., 2009; Vahtera et al., 2004), och de behöver stöd för att bli friska och kunna återgå i arbete. Det faktum att myndigheten

ifrågasatte dem ledde till stort lidande och påverkade förtroendet.

Studien visar att processen vid hanteringen av sjukförsäkringen var avgörande för förtroendet för Försäkringskassan. Deltagarna beskrev en osäker procedur, utan transparens, där de sjukskrivna inte var lika inför lagen och besluten fattades godtyckligt och slumpmässigt. Tidigare forskning har visat att rättvisa procedurer är en viktig faktor för att förstå institutioners legitimitet och medborgarnas förtroende för dem (Grimes, 2006; Tyler, 1994, 2000). För att en myndighet ska uppfattas som legitim är det inte tillräckligt att medborgarna får vad de kan förvänta sig från myndigheten. Medborgarna måste också anse att myndighetens beslut är fattade på ett rättvist sätt. De offentliga tjänstemännen måste vara pålästa gällande lagar och regler och de måste tillämpa dessa på ett relevant sätt i varje enskilt fall. Människor ska behandlas lika, samt med värdighet och respekt. Opartiskhet och neutralitet ska vara ledord i processen, och den ska också vara transparent och tillåta den berörda att göra sin röst hörd. I fallet med Försäkringskassan är det tydligt att myndigheten enligt studiedeltagarna i väldigt liten utsträckning levde upp till dessa krav.

En viktig aspekt av rättvisa procedurer är också att människor som uppfattar en beslutsprocess som rättvis är mer benägna att acceptera ett beslut, även om det går dem emot (Brockner, 2002; Grimes, 2006; Tyler, 1994). Man kan säga att rättvisa processer hjälper till att skapa ”goda förlorare”, något som är grundläggande för en stabil

och välfungerande demokrati. I ljuset av detta är resultaten från fokusgruppstudien dystra. Hanteringen av fallen och behandlingen av de sjuka skapade inte bara "dåliga förlorare" utan också "dåliga vinnare". Även deltagare som var nöjda när det gällde de egna ärendena misstrodde Försäkringskassans förmåga. De tolkade sina egna positiva erfarenheter som ren och skär tur.

En majoritet av deltagarna i studien hade universitetsutbildning och arbetade på relativt höga socioekonomiska positioner. De tillhörde medelklassen, en traditionellt sett resursstark grupp i det svenska samhället. Trots denna etablerade position karaktäriserades deras erfarenheter av Försäkringskassan av maktlöshet, sårbarhet, marginalisering och misstroende. I ett bredare perspektiv kan detta resultat ses som en varningssignal när det gäller det framtida stödet för den svenska välfärdsstaten och dess institutioner. Ett kännetecken för den universella välfärdsstaten är att den omfattar stora delar av löntagargruppen och i och med detta har den också ett starkt stöd från medelklassen (Korpi & Palme, 1998; Svallfors, 2011). Om en majoritet av medborgarna upplever att centrala välfärdsinstitutioner, som Försäkringskassan, inte levererar de tjänster som förväntas, inte behandlar människor lika inför lagen, och inte inom rimlig tid fattar beslut som är transparenta och förutsägbara, då kan stödet för hela det universella välfärdssystemet minska.

Fokusgruppsmetoden med kvalitativ ansats valdes för att få en fördjupad vetskap om hur personerna med erfarenhet av sjukförsäkringen upp-

fattade och resonerade om sitt förtroende för den myndighet som ansvarar för och hanterar sjukförsäkringen. Metoden syftar till att stimulera ett samspel mellan gruppdeltagarna för att få fram så många åsikter och synpunkter som möjligt om den aktuella forskningsfrågan (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017; Krueger, 1988). Resultaten går därmed inte att generalisera utan syftar till att ge en ökad förståelse för vad som påverkar förtroendet för Försäkringskassan.

Utifrån studiens resultat går det att konstatera att det inte finns något lätt sätt för Försäkringskassan att återvinna förtroendet. Politiker och tjänstemän behöver klargöra reglerna och hur såväl medborgare som handläggare på Försäkringskassan ska tolka dem. Försäkringskassan behöver se till att beslutsprocessen vad beträffar sjukförsäkringen är lättförståelig och rättvis, och att grunderna för besluten inte är styrda av slumpen eller är godtyckliga. Myndigheten behöver också se till att proceduren innefattar kontinuitet likväl som ett professionellt bemötande av en kompetent tjänsteman. Allt detta kan sammantaget minska risken att klienterna upplever försämrad hälsa, och styra allmänhetens förtroende för myndigheten i en positiv riktning.

## Referenser

- Alexanderson, K., Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Westertlund, H., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Head, J. (2012). Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(2), 155-159.
- Brockner, J. (2002). Making sense of procedural fairness: How high procedural fairness can



- reduce or heighten the influence of outcome favorability. *Academy of Management Review*, 27(1), 58-76.
- Bränholm, I. B., Eklund, M., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (1991). On work and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Science*, 4(2), 29-34.
- Dahlin-Ivanoff, S., & Holmgren, K. (2017). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur
- Floderus, B., Goransson, S., Alexanderson, K., & Aronsson, G. (2005). Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *J Rehabil Med*, 37(5), 291-299.
- Försäkringskassan (The Swedish Social Insurance Agency). (2010). *Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? (Sickness absence in Sweden – moving towards European levels?)* Retrieved from Stockholm:
- Grimes, M. (2006). Organizing consent: The role of procedural fairness in political trust and compliance. *European Journal of Political Research*, 45(2), 285-315.
- Hakansson, C., Eklund, M., Lidfeldt, J., Nerbrand, C., Samsioe, G., & Nilsson, P. M. (2005). Well-being and occupational roles among middle-aged women. *Work*, 24(4), 341-351.
- Hensing, G., Holmgren, K., & Rohdén, H. (2010). Sänkt förtroende för Försäkringskassan – Omorganisation, nya regler och intensiv mediebevakning. In S. Holmberg & L. Weibull (Eds.), *Nordiskt ljus - SOM-rapport nr 47*. Göteborg: SOM-Institutet.
- Holmgren, K., Rosstorp, F., & Rohdén, H. (2015). Confidence in public institutions – a focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency. *Work*, Accepted for publication September 2015
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16, 103-121.
- Kitzinger, J., & Barbour, R. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. In R. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing focus group research. Politics, theory and practice* (pp. 1-20). London: Sage Publications.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferric, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ*, 327(7411), 364.
- Korpi, W., & Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries. *American Sociological Review*, 63(5), 661-687.
- Krueger, R. A. (1988). *Focus group. A practical guide for applied research*. California: Sage Publications.
- Lidwall, U. (2010). *Long term sickness absence. Aspects of society, work and family*. (PhD), Karolinska Institute, Stockholm.
- Madriz, E. (2000). Focus groups in feminist research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative research* (2nd ed., pp. 835-850). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18-to 64-year-old Swedes: In relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 84-90.
- Morgan, D. L. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park: Sage Publications.
- Norén Bretzer, Y., Holmgren, K., Rodhén, H., Stendahl, S., & Strandstig, G. (2015). *Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010*. (Confidence in the Swedish Social Security Insurance Agency) (2015:8). Retrieved from Stockholm:
- Rayce, S. L., Christensen, U., Hougaard, C. O., & Diderichsen, F. (2008). Economic consequences of incident disease: the effect on loss of annual income. *Scandinavian journal of public health*, 36(3), 258-264.
- Starrin, B., Aslund, C., & Nilsson, K. W. (2009). Financial Stress, Shaming Experiences and Psychosocial Ill-Health: Studies into the Finances-Shame Model. *Social Indicators Research*, 91(2), 283-298.
- Svallfors, S. (2011). A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981–2010. *Social Policy & Administration*, 45(7), 806-825.
- Swedish Social Insurance Agency. (2013). *Social insurance in Figures 2013*. Retrieved from Stockholm:

- Tyler, T. R. (1994). Governing and Diversity: The Effect of Fair Decisionmaking Procedures on the Legitimacy of Government Legal Process and Civic Culture: Examining the Link. *Law & Society Review*, 28, 809-832.
- Tyler, T. R. (2000). Social Justice: Outcome and Procedure. *International Journal of Psychology*, 35(2), 117-125.
- Vahtera, J., Pentti, J., & Kivimaki, M. (2004). Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health*, 58(4), 321-326.

## CALL FOR PAPERS

### Klimatkrisen och de nya berättelserna

Socialmedicin som akademiskt ämne handlar om att klargöra faktorer som påverkar folkhälsan, men också om att medverka i förändringsarbete som påverkar dessa faktorer. Därför planerar Socialmedicinsk tidskrift att ge ut "Klimatkrisen och de nya berättelserna", ett temanummer som lyfter fram möjligheter att påverka i positiv riktning och inge hopp om förändring.

Syftet är tvåfaldigt; att redovisa exempel som visar på möjligheter att åstadkomma förändring och att ge en beskrivning av aktuell forskning vid olika lärosäten i Sverige och Norden som syftar till att ge stöd i förändringsarbetet mot hållbara samhällen. Det behövs berättelser inom områden nära knutna till och som är avgörande för folkhälsan, t.ex. boende, transport, energi och mat. Det kan vara enskilda aktörer, organisationer, företag, kommuner, landsting eller regioner som ligger bakom de exempel vi söker, men det de har gemensamt är att de arbetar efter devisen "Tänk globalt – agera lokalt!".

Manus bör innehålla en beskrivning av projektet och vilka aktörer som är inblandade, beskriva möjligheter och hinder under arbetets gång och slutligen presentera en lösning. Vad har uppnåtts och vad är samhällsnyttan? Vad kan andra lära sig? Vi ser gärna att bidrag också problematiserar genomförbarheten och beskriver hur man kan styra för att nå till slutmålet – hållbara samhällen

Artikelmanus registreras hos Socialmedicinsk tidskrift ([www.socialmedicinsktidskrift.se](http://www.socialmedicinsktidskrift.se)) under sektionen "Klimatkrisen och de nya berättelserna".

Deadline: 14 december 2018.

Planerad utgivning: Våren 2019.

Temaredaktör: professor Bo JA Haglund.

Vid frågor kontakta redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se.