

# Vissa är mer jämlika än andra

En analys av jämlikhet utifrån forskning som finansierats  
av Försäkringskassan

Anna-Carin Fagerlind Ståhl

Anna-Carin Fagerlind Ståhl, Medicine doktor, Centre for welfare reform, The institute for breaching experiments. E-post: [anna-carin@pixie.land](mailto:anna-carin@pixie.land)

Försäkringskassan har under perioden 2009-2018 finansierat 14 forskningsprojekt som i olika avseenden rör sjukförsäkringen. Publikationer från dessa projekt har här analyserats ur ett jämlikhetsperspektiv. Resultatet visar att personer med psykiska diagnoser eller multipel problematik riskerar att missgynnas vid aktuella metoder för bedömning och utredning. Individens resurser avseende hälsa och socioekonomi riskerar att påverka sjukskrivningsprocessen. Vikten av psykosocial arbetsmiljö för hälsa blir tydlig och härmed de skilda risker olika socioekonomiska grupper vid återgång i arbete. Hälsokonsekvenserna av tidig återgång i arbete bör beaktas utifrån olika diagnosgruppers skilda förutsättningar och behov. Sammanfattningsvis gör forskningen som Försäkringskassan har finansierat tydligt att olika diagnos- och socioekonomiska grupper har skilda förutsättningar i dagens sjukförsäkring, både avseende möjligheten att bli sjukskriven, att hantera den krävande sjukskrivningsprocessen, och att rehabiliteras.

During 2009-2018 the Swedish Social Insurance Agency financed 14 research projects concerning different aspects of the sickness insurance. Publications from these projects have here been analyzed from an equality perspective. The result shows a risk that individuals with mental or multiple diagnoses may be disfavored by current methods for assessment. Socio-economical and health status are likely to affect the sickness absence process, its outcome and the experience of it. The importance of the psychosocial work environment for health is evident and hereby the different risks that different socio-economical groups are exposed to when returning to work after sickness absence. Health and rehabilitation consequences of early return to work should be assessed with consideration for available conditions and resources for individuals with different diagnoses. In sum, the research financed by the Swedish Social Insurance Agency shows that the conditions for sickness absence and rehabilitation differ for different socio-economical and diagnostic groups.

## Inledning

Försäkringskassan finansierar varje år forskning rörande socialförsäkringen och dess betydelse för samhället. Denna artikel bygger på en sammanställning av resultatet från forskningsprojekt som finansierats av Försäkringskassan mellan 2009-2018, och som rör sjukförsäkringen. De inkluderade forskningsprojekten rör orsaker till och möjligheter att minska sjukskrivning, Försäkringskassans arbetssätt och metoder avseende sjukförsäkringen, samt förtroendet för Försäkringskassan hos sjukskrivna, sjukskrivande läkare och i media. Det sammanställda resultatet från forskningsprojekten diskuteras ur ett jämlikhetsperspektiv och utifrån utgångspunkten att alla individer, oavsett förutsättningar som kön, socioekonomisk status eller typ av ohälsa, ska ha lika tillgång till sjukförsäkringen och behandlas lika. Genom att lyfta fram och agera på den forskning som Försäkringskassan finansierat erbjuds möjligheter för en kunskapsbaserad sjukförsäkring som främjar hälsa på jämlika villkor för olika grupper i samhället och som sannolikt kan ligga till grund för ökat förtroende för myndigheten.

## Metod

Materialet utgörs av rapporter och artiklar som insamlats på uppdrag av Försäkringskassan med syftet att sammanställa resultatet av forskningsprojekt som myndigheten finansierat 2009-2018. De forskningsprojekt som finansierats under perioden 2009-2018 har identifierats med hjälp av Försäkringskassan. Huvuddelen av publikationerna som dessa projekt har utmynnat i identifierades därefter genom kontakt med projektansvariga. Hösten 2018 stod publikationer från 27 forskningsprojekt att finna. 14 av dessa fokuserar på sjukförsäkringen i olika avseenden och samtliga av dessa ingår i analysen i denna artikel. Resterade och här exkluderade forskningsprojekt rör bland annat funktionsnedsättning, föräldraförsäkring, ekonomiska analyser av socialförsäkringen och socialförsäkringen ur ett internationellt perspektiv.

## Sammanställning av resultat

Av de 14 projekt som rör sjukförsäkringen identifierar åtta projekt orsaker till sjukskrivning, belyser sjukskrivningsprocessen och undersöker hur perioder av sjukskrivning kan förkortas. I dessa analyseras det försäkringsmedicinska beslutsstödet (1- 3) och organisatoriska respektive individuella riskfaktorer för sjukskrivning undersöks (4-7). Aktivitetsförmågeutredningen (8- 9) och Försäkringskassans tidiga insatser (10-13) utvärderas. Med fokus på psykisk ohälsa utvärderas interventioner för förkortad sjukskrivning (14), sjukskrivningsförloppet hos olika grupper analyseras (15), och arbetsgivares och chefers attityder och behov av stöd vid anställning och återgång i arbete undersöks (16). Tre

projekt undersöker relationen mellan sjukskrivna och handläggare hos Försäkringskassan genom att undersöka bemötandet av sjukskrivna (17), handläggares resonemangsmodeller och problemförklaringar (18-20), samt implementeringen, tillämpningen och konsekvenserna av motiverande samtal (21-24). Tre projekt fokuserar på hur Försäkringskassan och sjukskrivningsprocessen uppfattas av sjukskrivna (17; 25-33), sjukskrivande läkare (34) och i media (33; 35-36). Forskningsprojektens titel, syfte och publikationer presenteras i tabell 1.

Forskningen som undersöker organisatoriska och individuella riskfaktorer för sjukskrivning identifierar risker i arbetslivet och den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön i fråga om krav, socialt stöd och beslutsutrymme (4-7). Resultatet lyfter fram de olika risker för ohälsa och sjukskrivning som kvinnor och män liksom olika socioekonomiska grupper utsätts för i arbetslivet. Risker visar sig vara störst i den socioekonomiska grupp som har lägre utbildning och lägre lön. Arbeten med sämre psykosocial arbetsmiljö, i fråga om bland annat krav och beslutsutrymme, ökar risken för sjukskrivning. Kvinnor utsätts av fler risker i arbetslivet än män.

Sammanställningen visar att diagnos och typ av ohälsa riskerar att påverka såväl möjligheten att vara sjukskriven som sjukskrivningsprocessen och möjligheten till rehabilitering. Personer med psykiska diagnoser, där symptomen kan vara subjektiva och svåra att kvantifiera, riskerar att missgynnas vid formuleringen av sjukintyg som kräver kvantifierbara och objektiva mått (34), och utredningen av aktivitetsförmåga riskerar att förbise de psykosociala riskerna i en autentisk arbetssituation (8; 9). Det försäkringsmedicinska beslutsstödet riskerar att inte lämna utrymme för komplexiteten i hur sjukdom, funktion och arbetsförmåga samspelar med individuella förutsättningar, arbetsmiljö och livsvillkor (1-3).

Sjukskrivningsprocessen beskrivs i flera projekt som ansträngande (25-33; 36). I relation till syftet att förkorta sjukskrivningstiden ifrågasätts effektiviteten i insatser från Försäkringskassans sida (10-13) liksom av tidig återgång i arbete för sjukskrivna (14). Sjukskrivna upplever att det ansvar de behöver ta över sin sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess försvårar deras redan oförutsägbara och utsatta livssituation (25-32). De rapporterar upplevelser av stor osäkerhet och ångest och att sjukförsäkringssystemet orsakar frustration, belastning och stress (33; 36). När förtroendet för myndigheten undersöks framkommer att sjukskrivna tillhör den grupp av allmänheten som har lägst förtroende för Försäkringskassan. Kontakten med myndigheten beskrivs av dem som så krävande och ångestladdad att de som har möjlighet hellre skapar egna lösningar än sjukskriver sig (33; 36). Engagerade läkare och anhöriga, liksom kompetens att argumentera på sakliga, medicinska och rättsliga grunder påverkar det slutgiltiga beslutet om sjukpenning (8; 9).

Från Försäkringskassans sida framträder i resultatet en syn på arbetsförmåga och sjukskrivning som en motivationsfråga (10-14; 21-24). Hälsa och en anställning med bra lön diskuteras som ett incitament för att återgå i arbete (10-13). Motiverande samtal, baserat på beteendeförändringsmetodik, anses vara en effektiv metod i mötet med sjukskrivna (21-24) och även i terapeutiska metoder med stressrelaterad ohälsa vägs för- och nackdelar med att arbeta respektive vara sjukskriven (14). Att sjukdom hos de sjukskrivna i intervjuer beskrivs som en försvårande omständighet för den aktuella beteendeförändringen (21) kan bara förstås i ljuset av att sjukskrivning i många fall ses som en motivations-snarare än en hälsofråga.

Den grad till vilken Försäkringskassans handläggare väljer att hålla sig till och upprätthålla regler för reglernas skull respektive har en mer liberal syn där regler betraktas som pragmatiska verktyg öppna för tolkning, visar sig påverkas av deras erfarenheter av personliga möten med sjukskrivna samt av hur stor arbetsbörda de har, där en tendens att luta sig mot regler som någonting viktigt i sig själv kan ses som en strategi för att reducera problemet och ambivalensen inför arbetsrelaterade dilemman och kontrasterande krav och göra arbetssituationen mer hanterbar för handläggarna (20). Ett intensivt produktivitetfokus hos myndigheten framkommer i resultatet, där handläggarnas arbetssituation genomgående beskrivs som högst belastad avseende arbetsmängd, produktionskrav och tidspress (21-24).

## Diskussion

Nedan diskuteras den sammanställning av forskningsresultat som presenterats ovan. Resultatsammanställningen visar tydligt att olika grupper har skilda förutsättningar i dagens sjukförsäkring. Individuella och strukturella resurser (37) såsom sociala nätverk, utbildning och socioekonomisk status påverkar individens möjligheter att hantera krav, förebygga ohälsa och mobilisera motivation. Sammanfattningsvis påverkas riskerna för sjukskrivning, upplevelsen av sjukskrivningsprocessen samt möjligheten till rehabilitering under rådande regelverk och aktuella metoder av individuella ekonomiska, hälsomässiga och sociala resurser. Antagandet om individens ansvar för sin sjukdom, sjukskrivningsprocess och rehabilitering blir tydlig.

En sjukförsäkring framträder där rehabilitering liksom återgång i arbete beror på vilka resurser individen har att hantera den krävande sjukskrivningsprocessen. I stort sett samtliga projekt som belyser frågan finner att sjukskrivna möts av skilda förutsättningar för hälsa och rehabilitering beroende på socioekonomisk status, kön, utbildning och sjukskrivningsorsak. De sjukskrivnas förmåga att kunna formulera sig juridiskt och deras tillgång till sociala nätverk och stöd (8; 9) samt huruvida de har möjlighet att finna alternativa lösningar

till sjukskrivning visar sig vara av betydelse för sjukskrivningsprocessen och möjligheter till rehabilitering. Ekonomiska resurser visar sig vara av betydelse då sjukskrivningsprocessen beskrivs som så ångestframkallande att de som har möjlighet kan välja andra alternativ än att sjukskriva sig (33; 36). Betydelsen av sociala och psykologiska resurser framkommer genom vikten av att antingen själv ha förmågan eller ha någon i sin närhet som har förmågan att formulera sig på rätt sätt vid ifrågasättande av beslut (8; 9). Diagnos och hälsomässiga resurser tillåts påverka upplevelsen av sjukskrivningsprocessen och möjligheterna för rehabilitering då sjukskrivningsprocessen kräver goda kognitiva förmågor och ut hållighet och beskrivs som en källa till oro, ångest och nedstämdhet (25-32 33; 36) och då individens motivation ses som ett verktyg för rehabilitering (10-14; 21-24). Psykisk ohälsa utgör i nuläget den huvudsakliga orsaken till sjukskrivning (38). Denna grupp sjukskrivna upplever förutom av ångest och nedstämdhet ofta av symptom som reducerade exekutiva funktioner, arbetsminne, psykisk och fysisk utmattning (39), och riskerar härmed att missgynnas i rådande sjukskrivningssystem, jämfört med andra diagnosgrupper.

Resultat från forskningsprojekten som undersöker effektiviteten i tidiga insatser (10-13) och tidig återgång i arbete (14) visar att antagandet om hälsofrämjande och rehabiliterande funktioner med tidig återgång i arbete efter sjukskrivning bör nyanseras. I relation till arbetsrelaterad ohälsa visar den kontrollerade randomiserade studien (14) att tidig exponering för arbetsplatsen efter sjukskrivning inte lindrar symptomen hos denna diagnosgrupp, och inte heller påverkar längden på sjukskrivningen. Kvalitativa och kvantitativa krav på arbetet utgör en huvudsaklig orsak till utvecklingen av stressrelaterad psykisk ohälsa som till exempel utmattningssyndrom (40). Härmed ställs framförallt individer med stressrelaterad ohälsa inför en sjukförsäkring som riskerar att motverka rehabilitering och förhindra en hållbar återgång i arbete. En sjukförsäkring på jämlika villkor behöver ta hänsyn till att arbete kan vara en källa till såväl ohälsa som hälsa beroende på arbetets utformning och individens resurser.

Tanken att sjukskrivning kan reduceras genom begränsningar i möjligheterna för sjuka individer att vara sjukskrivna genomsyrar nuvarande regler och arbets sätt, och avslutad sjukskrivning likställs i flera publikationer med hälsa, rehabilitering eller återgång i arbete. Ingenting i den forskning som Försäkringskassan har finansierat tyder på att en tidig återgång i arbete är rehabiliterande. Däremot tyder mycket på att begränsningar i möjligheten att vara sjukskriven och komplikationer avseende processen kan öka skillnaderna mellan olika socioekonomiska- och diagnosgrupper.

I projekten lyser en ambition från myndighetens sida att både reducera sjukskrivningstalen och erhålla allmänhetens förtroende igen. Dessa ambitioner kan ses som nära sammanlänkade då de aktuella strategierna för att minska

sjukskrivningstalen hotar möjligheten till en jämlik sjukskrivningsprocess och speciellt drabbar grupper med få ekonomiska, sociala och hälsomässiga resurser. Ett lågt förtroende för sjukförsäkringen och för Försäkringskassan som myndighet kan ses som en reaktion på den alltmer otrygga situation en sjukskrivning under rådande omständigheter innebär för individer med få ekonomiska och hälsomässiga resurser. En sjukförsäkring som tillåter sjukskrivning oavsett hur komplicerad ohälsan är att mäta, beskriva och rehabilitera skulle sannolikt vara en rimlig grund för att förtjäna allmänhetens förtroende. Ett kunskapsbaserat och förebyggande och rehabiliterande förhållningssätt till sjukskrivning är sannolikt ett relevant sätt att minska sjukskrivningarna och den kostnad som dessa innebär med bibehållet förtroende för sjukförsäkringen och Försäkringskassan som myndighet. Den forskning som Försäkringskassan har finansierat bekräftar tidigare forskning om risker för ohälsa i den psykosociala arbetsmiljön (41-44), och visar här på möjligheter att förebygga ohälsa och därigenom sjukskrivning med hänsyn till de olika risker som kvinnor och män och olika socioekonomiska grupper utsätts för i arbetslivet.

I George Orwells *Djurfarmen* förvandlades en ambition om allas lika värde genom stegvisa förändringar till befästheten av ojämlikhet. Sammanfattningsvis brister den nuvarande sjukförsäkringen i jämlikhet då regelverk och metoder riskerar att försämra hälsa såväl som den ekonomiska situationen för de grupper som redan är mest utsatta. Myndigheten har möjlighet att använda den forskning de själva finansierat för att utvärdera politiskt satta regler, riktlinjer och mål och aktivt verka för en sjukförsäkring som minskar snarare än ökar skillnader i hälsa och ekonomiska förutsättningar för olika grupper. Försäkringskassan har även möjligheten att fortsättningsvis finansiera forskning med syftet att kritiskt utvärdera sjukförsäkringens metoder och riktlinjer liksom föreslå förbättringar med det explicita syftet att skapa en sjukförsäkring där ingen är mer jämlik än någon annan.

Tabell 1. Forskningsprojekt avseende sjukförsäkringen samt Försäkringskassans arbete med sjukskrivna som har finansierats av Försäkringskassan 2009-2018: titel, syfte och publikationer

Titel	Syfte	Publikationer
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd i teori och praktik.	Att undersöka hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet etableras och implementeras i medicinsk praktik samt att utforska hur läkare och handläggare uppfattar beslutsstödet och dess roll i den försäkringsmedicinska verksamheten.	Erikson et al., 2014a;b; Nyman et al., abstract; Sager & Eriksson, 2015
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd i teori och praktik Hjälper tidiga insatser vid en sjukskrivning och för vem?	Att studera betydelsen av SASSAM-kartläggning och avstämningmöte för rehabiliteringsinsatser, uppfattningar om bemötande, hälsa, arbetsförmåga och sjukfrånvaro.	Engström et al., 2010; 2015; Försäkringskassan, 2010a;b.
Utvärdering av aktivitetsförmågeutredning (AFU).	Att undersöka olika aktörers upplevelse av AFU, dess prediktiva egenskaper i relation till fortsatt sjukskrivning, samt huruvida bedömningsverktyget kan betraktas som rättvist och socialt giltigt.	Försäkringskassan, 2017; Ståhl et al., 2017.
BRASAM – bemötande, rehabilitering, arbetsliv och samverkan. Ett projekt för att främja hälsa hos människor med hjärtsvikt.	Att erhålla kunskap om relationen mellan arbetsliv, sjukskrivning rehabilitering och hälsa för personer med hjärtsvikt.	Frank et al., 2015; 2018; Lindbäck & Nordgren, 2015; Nordgren & Söderlund, 2015; 2016a;b;c;d; 2017; 2018.

<p>Att vara på jobbet och komma tillbaka till jobbet. Kombinationen av individuella och arbetsrelaterade faktorer – en longitudinell kohortstudie.</p>	<p>Att undersöka betydelsen av organisatoriskt klimat, psykosocial arbetsmiljö och arbetsengagemang för sjukfrånvaro för kvinnor och män.</p>	<p>Holmgren et al., 2010; 2013; 2014; Jonsson et al., 2013.</p>
<p>För vilka sjukfrånvarofall behövs det ytterligare åtgärder för att främja återgång i arbete? Projekt för att få kunskapsbaserade underlag för interventioner.</p>	<p>Att bland sjukskrivna för depression identifiera grupper av arbetsförmågans utveckling.</p>	<p>Farrants et al., 2018.</p>
<p>Kognitiv beteendeterapi för att förebygga långtidssjukskrivning hos primärvårdspatienter med psykisk ohälsa: en randomiserad klinisk prövning.</p>	<p>Att utvärdera effekten av interventioner på återgång i arbete för primärvårdspatienter sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.</p>	<p>Salomonsson et al., 2017.</p>
<p>Ett interventionsprojekt för att förbättra bemötandet av och stödet till chefer vid arbetsåtergång eller rekrytering och anställning av personer med psykisk ohälsa – utveckling, implementering och utvärdering.</p>	<p>Att öka kunskapen om vilket bemötande och stöd chefer behöver vid rekrytering och anställning av personer med psykisk ohälsa, samt förbättra stödet till chefer vid arbetsrehabilitering av personer med psykisk ohälsa genom att utveckla ett stödpaket riktat till chefer som kan ges av handläggare och andra rehabiliteringsaktörer.</p>	<p>Försäkringskassan, 2018c.</p>
<p>Försäkringskassan och medborgarnas förtroende – ett medicanalytiskt perspektiv.</p>	<p>Försäkringskassan och medborgarnas förtroende – ett medicanalytiskt perspektiv.</p>	<p>Försäkringskassan, 2018c Försäkringskassan 2014a.</p>



Förtroendet för Försäkringskassan 1999-2010.	Att undersöka huruvida det finns nyanserade mönster i förändringen i förtroende för Försäkringskassan, om det finns grupper där förtroendeminskningen har varit särskilt tydlig och i så fall vad som karakteriserar dessa.	Försäkringskassan 2015b; Norén Bretzer, 2015.
Läkares förtroende för Försäkringskassan.	Att få kunskap om läkares syn på och uppfattning om samarbetet med Försäkringskassan, med fokus på sådant som kan ha samband med läkares förtroende för Försäkringskassan.	Försäkringskassan, 2015c.
Välfärdsinfriaren som motiverar. Institutioner och offentlig etik.	Att undersöka vilka förutsättningar och möjligheter som finns för en offentlig etik hos anställda i socialförsäkringsadministration, och normer och etik hos anställda.	Stensöta, 2010; 2012; Möller & Stensöta, 2017.
Långtidssjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassans handläggare.	Att bidra med fördjupad kunskap om hur långtidssjukskrivna personer upplever att de blivit bemötta av Försäkringskassans handläggare, med fokus på handläggarnas bemötande och huruvida detta är professionellt respektive oprofessionellt.	Försäkringskassan, 2014c.
Professionalisering av handläggarrollen genom implementering av motiverande samtal.	Att kartlägga och analysera implementeringen av motiverande samtal (MI) och förutsättningarna för tillämpning av metoden inom Försäkringskassan.	Försäkringskassan, 2014b; 2015a; Ståhl & Andersson, 2018; Ståhl & Gustavsson, 2018.

## Referenser

1. Erikson, L., Sager, M., Staland-Nyman, C. & Hensing, G. (2014). Expertis, sjukskrivning och mötet mellan normal och post-normal vetenskap. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 70-83
2. Eriksson, L., Sager, M., Staland-Nyman, C. & Hensing, G. (2014). Kunskap och bedömningar i sjukskrivning: en vetenskapsteoretisk studie av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 4, 332-338
3. Sager, M. & Eriksson, L. (2015). Objectivities of a post-normal guideline project: the introduction of a guideline for sick-listing practices in Sweden. *Evidence & Policy*, 11, 3. 351-376
4. Holmgren, K., Ekbladh, E., Hensing, G. & Dellve, L. (2013). The combination of work organizational climate and individual work commitment predicts return to work in women but not in men. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55, 2, 121-127
5. Holmgren, K., Hensing, G. & Dellve, L. (2010). The association between poor organizational climate and high work commitments, and sickness absence in a general population of women and men. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52, 12, 1179-1185
6. Holmgren, K., Löve, J., Mårdby, A.-C. & Hensing, G. (2014). Remain in work – what work-related factors are associated with sustainable work attendance. A general population-based study of women and men. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 3, 235-240
7. Jonsson, R., Lidwall, U. & Holmgren, K. (2013). Does unbalanced gender composition in the workplace influence the association between psychosocial working conditions and sickness absence? *Work*, 46, 59-66
8. Försäkringskassan (2017). *Aktivitetsförmågetredning (AFU). Tillämpning, upplevelser och utfall*. Socialförsäkringsrapport 2017
9. Ståhl, C., Seing, I., Gerdle, B. & Sandqvist, J. (2017). Fair or square? Experiences of introducing a new method for assessing general work ability in a sickness insurance context. *Disability and Rehabilitation*
10. Engström, P., Goine, H., Johansson, P., Palmer, E. & Tollin, P. (2010). *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* IFAU Rapport 2010:11
11. Engström, P., Häggglund, P. & Johansson, P. (2015). Early interventions and disability insurance: experience from a field experiment. *The Economic Journal*, 127, 363-392
12. Försäkringskassan (2010a). *Tidiga insatser i sjuksfallen – vad leder de till?* Socialförsäkringsrapport 2010:8
13. Försäkringskassan (2010b). *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* Socialförsäkringsrapport 2010:9
14. Salomonsson, S., Santoft, F., Lindsäter, E., Ejeby, K., Ljótsson, B., Öst, L. G., Ingvar, M., Lekander, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2017). Cognitive-behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to common mental disorders: a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 74, 905-912
15. Farrants, K., Friberg, E., Sjölund, S. & Alexanderson, K. (2018). Work disability trajectories among individuals with a sick-leave spell due to depressive episode  $\geq 21$  days: a prospective cohort study with 13-month follow up. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 678-690
16. Försäkringskassan (2018). *Ett interventionsprojekt för att förbättra bemötandet av och stödet till chefer vid arbets- återgång eller rekrytering och anställning av personer med psykisk ohälsa – utveckling, implementering och utvärdering*

## tema

Socialförsäkringsrapport 2018:10

17. Försäkringskassan (2014). *Långtidssjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassans handläggare, med fokus på professionellt bemötande*. Socialförsäkringsrapport 2014:19
18. Stensöta, H. O. (2010). The conditions of care: reframing the debate about public sector ethics. *Public Administration Review*, 70, 2, 295-303
19. Stensöta, H. (2012). Polical Influence on street-lever bureaucratic outcome: testning the interaktion between bureaucratic ideologi and local community political orientation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22, 3, 553-571
20. Möller, M. Ö. & Stensöta, H. O. (2017). Welfare state regimes and caseworkers' problem explanations. *Administration and Society*, 1-30
21. Försäkringskassan (2014b). *Implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan*. Socialförsäkringsrapport 2014:16
22. Försäkringskassan (2015a). *Förutsättningar för implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan*. Socialförsäkringsrapport 2015:5
23. Ståhl, C. & Andersson, F. (2018). Shifting to value-based principles in sickness insurance: challenges in changing roles and culture. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 4, 730-739.
24. Ståhl, C. & Gustavsson, M. (2018). Introducing motivational interviewing in a sickness insurance context: translation and implementation challenges. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 2, 357-564
25. Frank, C., Takman, C., & Nordgren, L. (2015). Social insurance administrative officers' perceptions of their assignment and problematic issues in their work with heart failure clients in the sick-leave and rehabilitation process. *Nordic Social Work Research*. 5, 2, 173-188
26. Frank, C., Lindbäck, C., Takman, C., & Nordgren, L. (2018). Healthcare professionals' perceptions of their work with patients of working age with heart failure. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38, 3, 160-166
27. Lindbäck, C., & Nordgren, L. (2015). To be on sick leave due to heart failure: A qualitative perspective. *Disability & Rehabilitation*, 37, 19, 1732-1738
28. Nordgren, L., & Söderlund, A. (2015). Being on sick leave due to heart failure: Associations between health, mood, encounters with healthcare professionals and social insurance officers, and self-estimated ability to return to work – a short report. *Psychology, Health & Medicine*, 20, 5, 582-593.
29. Nordgren, L., & Söderlund, A. (2016). Heart failure clients' encounters with professionals and self-rated ability to return to work. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23, 2, 115-126.
30. Nordgren, L., & Söderlund, A. (2016). Being on sick leave due to heart failure: Encounters with social insurance officers and associations with sociodemographic factors and self-estimated ability to return to work. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15, 3, e27-36
31. Nordgren, L., & Söderlund, A. (2017). Received and needed social support in relation to sociodemographic and socio-economic factors in a population of people on sick leave due to heart failure. *ESC Heart Failure*, 4, 1, 46-55
32. Nordgren, L., & Söderlund, A. (2018). Social support, self-rated health and low mood in people on sick leave due to heart failure: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 6, 606-612

33. Försäkringskassan (2015b). *Förtroendet för Försäkringskassan 1999-2010*. Socialförsäkringsrapport 2015:8
34. Försäkringskassan (2015c). *Läkarens upplevelser av kontakter med Försäkringskassan – med fokus på förtroende*. Socialförsäkringsrapport 2015:9.
35. Försäkringskassan (2014a). *Mediebilderna av Försäkringskassan 2003-2012*. Socialförsäkringsrapport 2014:2
36. Norén Bretzer, Y. (2015). *Förtroende för Försäkringskassan 2010-2014*. SOM-rapport 2015:30, Göteborgs universitet.
37. Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44, 513-524.
38. Försäkringskassan (2019). Socialförsäkringen i siffror.
39. Jonsdottir, I., Nordlund, A., Ellbin, S., Ljung, T. Glise, K., Währborg, P., Sjörs, A. & Wallin, A. (2017). Working memory and attention are still impaired after three years in patients with stress-related exhaustion. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 504-509.
40. Hasselberg, K., Jonsdottir, I., Elbin, S. & Skagert, K. (2014). Self-reported stressors among patients with exhaustion disorder: an exploratory study of patient records. *BMC Psychiatry*, 14, 66.
41. Häusser, J.A., Mojzisch, A., Niesel, M. & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: a review of recent research on the job demand-control (-support) model and psychological well-being. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 24, 1-35
42. Harvey, S., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R., Christensen, H. & Mitchell, P. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 74, 301-310
43. SBU (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt*. Rapport nr 223.
44. SBU (2015). *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturoversikt*. Rapport nr 240