

Sjukskrivnas upplevelser kring rättigheter och ansvarsfördelning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Isa Moldvik

Isa Moldvik, doktorand, institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet.
E-post: isa.moldvik@liu.se

I Sverige är flera olika aktörer inblandade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Brist på kunskap kring sjukförsäkringssystemet kan leda till att individer får orealistiska förväntningar på sjukskrivningsprocessen. Som sjukskriven är det därför viktigt att känna till sina rättigheter och skyldigheter under processen. Syftet med denna studie var att undersöka sjukskrivnas kunskaper om rättigheter och skyldigheter inom sjukförsäkringen samt undersöka hur individen upplevde ansvarsfördelningen. Resultaten visar att många inte känner till sina rättigheter/skyldigheter och att det är svårt att veta vart de ska vända sig med sina frågor. Deltagarna upplever att de själva behöver axla ett stort ansvar för att driva processen framåt. Det behövs insatser för att öka medborgarnas förståelse för sjukförsäkringen.

Several stakeholders are involved in the sick leave and rehabilitation process. A lack of knowledge of the sickness insurance system may lead to unrealistic expectations on the sick leave process. When on sick leave, it is therefore important to know your rights and obligations during the process.

The aim of this study was to explore the knowledge of one's rights and obligations during sick leave in sick listed individuals, as well as explore their experiences of the distribution of responsibility.

The result shows a lack of knowledge about one's rights and obligations during sick leave, and that it is hard to know where to turn to with questions that may arise. The participants believe that they need to take on a lot of responsibility in order for the process to move forward. There is a need for efforts to increase the citizens' knowledge about the sickness insurance system.

Bakgrund

I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har kontakten med de inblandade aktörerna visat sig ha en viktig roll, och kan antingen hjälpa eller stjälpa rehabiliteringen (1-6). I sjukförsäkringssystemet är olika aktörer inblandade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, så som hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och arbetsgivaren. Försäkringskassan fattar det formella beslutet att bevilja sjukpenning (7). Beslutet grundas på sjukintyg från läkare, vilket innebär att informationen i intyget är av stor vikt för att en individ ska ha rätt till sjukpenning (8). Även arbetsgivaren har en viktig roll i processen, enligt Arbetsmiljölagen §2 (9) ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att förhindra att arbetstagaren utsätts för risker som kan leda till sjukdom eller skada. Arbetsgivaren är även ansvarig för att underlätta återgång i arbete, säkerhetsställa att det finns en rehabiliteringspolicy på arbetsplatsen samt se till att det finns kunskap att leda och koordinera processen (10). Enligt en ny bestämmelse i Socialförsäkringsbalken (11) är arbetsgivaren skyldig att upprätta en rehabiliteringsplan för anställda som är långtidssjukskrivna.

Studier har visat på vikten av att medborgare i samhället har förtroende för sjukförsäkringssystemet för att det ska upplevas som pålitligt och rättvist (12-14). Många vet dock inte hur sjukförsäkringen är utformad och dess villkor (15). Från 2010 lyfte regeringen fram vikten av att öka medborgarnas förtroende för myndigheten, vilket ledde till en ökad prioritering av individen i sjukskrivningsprocessen. Detta tolkades av handläggarna som att det var bättre att 'fria än att fälla' när beslut om sjukpenning fattades. 2015 ändrades fokus från förtroende till rättssäkerhet (15). Det lades fram ett åtgärdsprogram som syftade till att göra sjukförsäkringen tryggare, effektivare och mer förutsägbar. En del i detta åtgärdsprogram handlade om att öka kunskapen om sjukförsäkringspraxis och sjukskrivningsprocessen (16). Brist på kunskap kring sjukförsäkringssystemet kan leda till orealistiska förväntningar, minskat förtroende för systemet så väl som en känsla av att bli misstrodd och ifrågasatt. Fokus i denna studie ligger på individens förståelse för sina rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar som ligger på individen respektive de inblandade aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjukskrivnas kunskaper om rättigheter och skyldigheter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, samt undersöka hur individerna upplevde ansvarsfördelningen i processen.

Metod

I en kvalitativ longitudinell intervjustudie, genomfördes semi-strukturerade intervjuer med 11 långtidssjukskrivna individer. Semi-strukturerade intervjuer ger möjlighet att följa upp intressanta ämnen som kan uppstå under intervjun, samtidigt som förutbestämda områden undersöks (17). Den longitudinella designen erbjuder en möjlighet att följa deltagarnas process och undersöka förändringar över tid. Det har även föreslagits att serie-intervjuer kan skapa djup i intervjuerna samt utveckla relationen mellan intervjuare och respondent (18). Arbetsgivare och vårdcentraler i Östergötland kontaktades och ombads identifiera sjukskrivna individer bland deras anställda och deras patienter. Potentiella deltagare informerades av arbetsgivare/vårdgivare och försågs med kontaktuppgifter till forskargruppen. Vuxna mellan 18 – 65 år, som varit sjukskrivna i minst 28 dagar (vilket räknades som långtidssjukskrivning) med möjlighet att kommunicera på svenska inkluderades i studien. Sjukskrivningsorsak samt längd på sjukskrivningen varierade. De vanligaste diagnoserna var fysiska skador och stressrelaterade diagnoser. Samtliga intresserade inkluderades i studien efter ett informationsmöte med en forskare där de fick muntlig och skriftlig information kring studien.

Tillvägagångssätt

Datainsamlingen bestod av telefonintervjuer med 3–4 månaders intervaller, under en 12 månaders period. En intervjuguide användes som fokuserade på kontakten med de olika aktörerna som var involverad i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Telefonintervjuerna varierade mellan 15 – 47 minuter. Antalet intervjuer varierade mellan 2–4 per deltagare. I de fall där endast 2 intervjuer genomfördes berodde det på svårigheter att finna en lämplig tid för uppföljning. Datainsamlingen avslutades med en personlig intervju, även här användes en intervjuguide som fokuserade på deltagarnas förväntningar och deras roll i processen. De avslutande intervjuerna varade mellan 51 minuter och 2 timmar och 16 minuter. Totalt genomfördes 38 intervjuer, samtliga spelades in och transkriberades. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (19). Intervjutranskripten lästes noggrant igenom, därefter identifierades meningsbärande enheter som kondenserades och tillskrevs en kod. Dessa koder jämfördes sedan med varandra gällande likheter och skillnader och delades in i kategorier. Det resulterade i två huvudkategorier 1) Kunskap och förväntningar kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och 2) Ansvar- och rollfördelning.

Resultat

Kunskap och förväntningar kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Deltagarna uttryckte att det var svårt att veta vilka rättigheter de har i en pågående sjukskrivningsprocess. Generellt upplevs informationen som bristfällig och något som deltagarna själva behöver ta reda på. Flertalet deltagare beskrev att de tar reda på sina rättigheter när det behövs, samtidigt som det framkom i deltagarnas berättelser att det är svårt att få kunskap om vilka rättigheter de har och vilka skyldigheter som läggs på dem. Att veta vart de ska vända sig med sina frågor är inte självklart.

”det får man ju ta reda på när man hamnar i den situationen, för det är ju ingen som talar om, utan det får man ju söka efter sina rättigheter.” Deltagare 11

Rätten till ekonomisk ersättning är framförallt det som lyfts i deltagarnas berättelser. Vissa pratade även om rätten att arbetsgivaren ska upprätta en rehabiliteringsplan. Det är tydligt att de flesta upplevde att det ligger betydligt fler skyldigheter på dem som sjukskrivna än rättigheter. Aspekter som lyfts är skyldighet att rapportera in läkarintyg, att komma tillbaka till arbete så snart som möjligt samt följa rehabiliteringsplanen. Deltagarna uttryckte en förståelse för de skyldigheter som läggs på dem och beskrev att dessa är viktiga för att inte kunna utnyttja systemet, vilket är något som framgick att de uppfattade att det är många som försöker göra samtidigt som de själva framhöll att de aldrig skulle utnyttja systemet. Deltagarna kände sig därför många gånger ifrågasatta.

”Och jag har inte haft en enda sjukdag innan, så det kändes väl lite så här, jag har aldrig varit sjuk, ’Hallå, jag utnyttjar inte systemet, utan låt mig bara få vara hemma.’”
Deltagare 8

Bristen på kunskap kring rättigheter och skyldigheter gör att det är svårt för deltagarna att veta vad de ska förvänta sig under sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I materialet fanns två slags förväntningar: de som inte riktigt vet vad de ska förvänta sig men räknar med att få stöd av de inblandade aktörerna för att de ska beviljas sjukpenning, rehabiliteras och återgå i arbete, samt de som förväntar sig svårigheter att bli beviljad sjukskrivning och/eller sjukpenning. Denna förväntning bottenar i den pågående samhällsdebatten där det i, bland annat media, ofta lyfts fram som problematiskt att bli sjukskriven och många blir nekade sjukpenning. Vissa har även tidigare erfarenheter av att vara sjukskriven och baserat på deras svårigheter vid tidigare tillfällen förväntade de sig att behöva kämpa för att bli beviljad sjukpenning. De som förväntade sig en okomplicerad process men möttes av svårigheter är de som är mest missnöjda med sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Ansvar och rollfördelning

I deltagarnas berättelser framgick det tydligt att de flesta har behövt ta på sig en drivande roll för att föra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen framåt, i relation till så väl hälso- och sjukvården som arbetsgivaren och Försäkringskassan. Kontakten med de olika aktörerna initierades ofta av deltagarna och det ligger ett stort ansvar på individen, vilket beskrevs som mödosamt. Särskilt betungande upplevdes det av deltagare med stressrelaterade eller psykiska besvär. De uttryckte en önskan om att deras sjukdom skulle vara synlig, då de ansåg att en synlig sjukdom hade gjort processen lättare och att de hade mötts med mindre misstro från aktörerna. Ansvaret för processen beskrevs som tungt att bära, särskilt när de inte mår bra i övrigt. Det kan resultera i en återgång till arbete trots att deltagarna inte är redo.

”när man är liksom som sjukast och har det jättejobbigt så är det ju svårt att vara påstridig och ja men se till att man får rätt hjälp och man blir ju, det blir ju tillslut 'Ja, men jag skiter i det, jag går till jobbet'.” Deltagare 11

Detta är något som särskilt lyfts kring hälso- och sjukvården. För att få den hjälp som behövs måste deltagarna 'ligga på' och många upplevde att de inte fick hjälp förrän de blev upprörda och krävde att någon lyssnade.

”jag har inte känt att dom lyssnar riktigt. Och sen sa jag så här att jag byter vårdcentral, så jag går inte tillbaka hit' för det är ingen som riktigt lyssnar eller tror på mig.” Deltagare 6

Deltagarna uttryckte en förståelse för att de behöver initiera kontakter men anser att processen borde flyta på när de väl har kommit in i systemet. Det framgår även att många deltagare behöver driva på sin arbetsgivare. Vissa uttrycker att det inte hade upprättats någon rehabiliteringsplan om det inte själva hade kontaktat sin chef och ibland även behövt gå till chefens överordnade.

Försäkringskassan upplevs av många som en frånvarande aktör där deltagare inte visste vem som var deras handläggare och ofta inte hade någon kontakt med denne. Rädslan av att bli misstrodd eller nekas sjukpenning ledde till en rädsla för att få ett samtal från Försäkringskassan och bristen på kontakt upplevdes i vissa fall som något positivt. En deltagare uttryckte en lättnad över att inte ha haft något med Försäkringskassan att göra och har varit rädd för att de ska ringa och dra in hennes sjukpenning. Efter en lång sjukskrivning tar de kontakt med henne och hon blir istället positivt överraskad över det stöd hon upplevde sig få ifrån handläggaren.

Kontakten med Försäkringskassan beskrivs av flera deltagare som godtycklig och personbunden. Det gör att det är svårt för deltagarna att veta vad de

kan förvänta sig, bemötande, agerande och beslut kan skilja sig åt beroende på handläggare.

”det är ju en verklig brist i systemet att det blir så väldigt olika hur man blir bemött, för oavsett sjukskrivningsorsak eller alltihopa så borde man ju ha ’Så här hanterar vi saker och ting, så här bemöter vi människor’. För att jag har blivit extremt dåligt bemött på försäkringskassan, jag har också blivit väldigt bra bemött, men det är ju personbundet beroende på vem som lyfter på telefonluren.” Deltagare 9

Diskussion

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) lyfter i en granskning fram att förändringar i Försäkringskassans styrning kan leda till felaktiga förväntningar på systemet för de sjukskrivna (15). Detta är något som framgår i denna studie, där deltagarna ser sjukpenningen som en rättighet, vilket kan leda till ett missnöje då personerna har svårt att se varför de inte ska få rätt till ersättning. Resultaten från denna studie pekar på att det finns en kunskapsbrist kring sjukförsäkringssystemet och ens rättigheter/skyldigheter. Det framgår tydligt att deltagarna inte känner till sina rättigheter och vart de ska vända sig för att ta reda på det. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen involverar flera olika aktörer och informationen kring vilken aktör som ansvarar för vad är bristfällig. I regeringens åtgärdsprogram från 2015 lyfts vikten av att öka kunskapen kring sjukförsäkringsprocessen (16). Resultaten från denna studie visar på att det krävs mer arbete med den frågan för att medborgarna ska nås av informationen. Deltagarna uttrycker att de tar reda på vad som behövs när de hamnar i den situationen. Detta verkar vara svårt för dem och de vet inte vart de ska vända sig för att få information kring detta. ISF-rapporten pekar även att på den förändrade styrningen har lett till ett ökat fokus på bedömning av läkarintyg och färre antal möten med försäkrade (15). Detta är något som framkommer i deltagarnas berättelser, de har väldigt lite kontakt med sin handläggare, om ens någon. Syftet med den förändrade styrningen var att det skulle leda till en tryggare, effektivare och mer förutsägbar process. Resultaten från denna studie lyfter frågan kring huruvida detta har skett. Många beskriver en osäkerhet kring huruvida sjukpenningen ska beviljas och att de på förhand inte kan veta vilket beslut som kommer att fattas i ärendet. Kontakten med Försäkringskassan upplevs även som personbunden, bemötande ser olika ut och det fattas olika beslut beroende på vem som handlägger ärendet.

Resultaten från denna studie ligger i linje med tidigare forskning. Holmgren m.fl. (12) undersökte vilka faktorer som kunde påverka förtroendet för Försäkringskassan negativt och fann att deltagarna innan en sjukskrivning har bristande förståelse för systemet och att man förväntar sig att ha rätt till sjuk-

penning när det finns en skada/sjukdom. Detta återspeglas i denna studie där de som inte har tidigare erfarenhet av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser förväntar sig en okomplicerad process, vilket kan leda till frustration hos individen när processen inte löper problemfritt. I deras studie lyfts även den personbundna handläggningen upp som problematiskt, att besluten kan se väldigt olika ut beroende på vem de får som handläggare. Osäkerheten bidrog till minskat förtroende för myndigheten. De tar också upp att deltagarna i den studien tyckte det var svårt att veta vilka rättigheter man hade (12), vilket även är tydligt i denna studie. Svårigheten att komma i kontakt med sin handläggare har Hubertsson m. fl. (13) påvisat i sin studie om sjukskrivnas upplevelser med vården och Försäkringskassan. Där kontakten lyfts som slumpmässig, först är kontakten obefintlig under en lång tid för att sedan följas av snabba beslut och påtryckningar. Vissa har en fungerande process med vården medan andra får kämpa, vilket även ligger i linje med resultaten från denna studie.

Resultaten visar på att kontakten med de inblandade aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är viktig och kan bidra till en lyckad återgång i arbete, vilket styrks av tidigare forskning (1-6). Kaluza (20) har undersökt sjukskrivnas arbetsbörda och visar på att Försäkringskassan förväntar sig att individen ska utföra arbetsuppgifter i sitt ärende, så som att skynda på läkarintyg, för att handläggningen ska fortskrida. Vidare lyfts en paradox: individen måste vara sjuk och oförmögen att arbeta för att vara berättigad till sjukpenning, samtidigt som de bedöms friska nog att utföra arbete inom sitt försäkringsärende (20). Resultaten från denna studie pekar på att behöva axla bördan av ansvaret för att driva processen framåt kan vara så pass ansträngande att personen inte orkar fokusera på sin egen rehabilitering och ta sig tillbaka till arbete. Den energin som finns går istället åt till att navigera sig genom systemet. Det är tydligt att det läggs ett stort ansvar på individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. För att bördan på individen inte ska vara alltför betungande krävs ett lättnavigerat system, tydlighet kring vilken aktör som ansvarar för vad och vart man ska vända sig för att få svar på sina frågor.

Resultaten visar tydligt att det inte är en enskild aktör som upplevs som bristande, utan det skiljer sig starkt från fall till fall. Vissa har haft svårigheter med till exempel hälso- och sjukvården medan andra anser att kontakten med vården har varit problemfri. Detta är något som gäller för samtliga inblandade aktörer. Det är även tydligt att det är de negativa aspekterna och upplevelserna som deltagarna väljer att lyfta fram i sina berättelser. De aspekter som har fungerat bra läggs inte så stort fokus på. En anledning till detta kan vara förhoppningen om en förbättring genom att göra sin röst hörd. En annan förklaring kan vara att deltagarna upplever att det är deras rättighet att processen ska fungera, vilket gör att man inte lägger någon vikt vid det som har fungerat väl.

Aktörer som är inblandade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan använda sig av resultaten från denna studie för att öka sin förståelse för sjukskrivna individers upplevelse av processen. Genom att öka förståelsen för att processen kan upplevas betungande och att det är ansträngande att driva processen framåt kan aktörerna avlasta individen i vissa avseenden. Vidare pekar det även på vikten av en fungerande kommunikation, så att individerna vet vad de kan förvänta sig samt till vilken aktör de ska vända sig vid eventuella frågor.

Slutsats

Sjukskrivna i studien upplevde svårigheter att veta vilka rättigheter och skyldigheter de har, vilket pekar på att det behövs insatser för att öka medborgares kunskap om sjukskrivningsprocessen. Ansvaret för att driva processen framåt ligger till stor del på den enskilda individen, vilket kan hindra återgång i arbete då individen behöver lägga det mesta av sin energi på att navigera sig genom systemet istället för att fokusera på sin egen rehabilitering. Om individen ska axla ansvarsrollen krävs en tydlighet kring vilken aktör som ansvarar för vad och ett system som är lättnavigerat.

Referenser

1. Mussener U, Festin K, Upmark M, Alexanderson K. Positive experiences of encounters with health-care and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *Journal of rehabilitation medicine*. 2008;40(10):805-11.
2. Lynoe N, Wessel M, Olsson D, Alexanderson K, Helgesson G. Does feeling respected influence return to work? Cross-sectional study on sick-listed patients' experiences of encounters with social insurance office staff. *BMC Public Health*. 2013;13:268.
3. Klanghed U, Svensson T, Alexanderson K. Positive encounters with rehabilitation professionals reported by persons with experience of sickness absence. *Work (Reading, Mass)*. 2004;22(3):247-54.
4. Stureson M, Edlund C, Falkdal AH, Bernspang B. Healthcare encounters and return to work: a qualitative study on sick-listed patients' experiences. *Primary health care research & development*. 2014;15(4):464-75.
5. Mussener U, Svensson T, Soderberg E, Alexanderson K. Encouraging encounters: sick-listed persons' experiences of interactions with rehabilitation professionals. *Social work in health care*. 2008;46(2):71-87.
6. Mussener U, Stahl C, Soderberg E. Does the quality of encounters affect return to work? Lay people describe their experiences of meeting various professionals during their rehabilitation process. *Work (Reading, Mass)*. 2015;52(2):447-55.
7. Ståhl C, Seing I. Arbetslinjer och arbetsförmåga i det svenska socialförsäkringssystemet. In: Ekberg K, editor. *Den relativa arbetsförmågan: Teoretiska och praktiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur; 2014. p. 75-91.
8. Stureson M, Bylund SH, Edlund C, Falkdal AH, Bernspang B. Quality in sickness certificates in a Swedish social security system perspective. *Scandinavian journal of public health*. 2015;43(8):841-7.

9. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljölagen - med kommentarer. Stockholm: Arbetsmiljöverket 2018.
10. AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering. Stockholm: Arbetsmiljöverket
11. Socialförsäkringsbalk 2010:110. Stockholm: Socialdepartementet
12. Holmgren K, Rosstorp F, Rohden H. Confidence in public institutions: A focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency. *Work* (Reading, Mass). 2016;55(1):77-91.
13. Hubertsson J, Petersson IF, Arvidsson B, Thorstensson CA. Sickness absence in musculoskeletal disorders - patients' experiences of interactions with the social insurance agency and health care. A qualitative study. *BMC Public Health*. 2011;11:107.
14. Svallfors S. A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981–2010. 806-25 p.
15. ISF 2018:16. Förändrad styrning i och av Försäkringskassan - En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning. Stockholm Inspektionen för socialförsäkringen; 2018.
16. ISF 2018:17. Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar - En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar till att målet uppnås. Stockholm Inspektionen för socialförsäkringen 2018.
17. Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks, California Sage Publications; 2015.
18. Read BL. Serial Interviews: When and Why to Talk to Someone More Than Once. *International Journal of Qualitative Methods*. 2018;17(1).
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12.
20. Kaluza J. Sjukskrivnas arbetsbörda - Arbetande medborgare möter en kundorienterad byråkrati. Karlstad: Karlstads universitet; 2018.