

Forskning om socialförsäkring och Försäkringskassan

En sammanfattning av resultatet av forskningsprojekt
finansierade av Försäkringskassan 2009–2018

Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Malin Junestav
010-116 94 16
malin.junestav@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Den här rapporten ger en översikt och sammanställning av vad de nära 40 projekt som tilldelats forskningsmedel från Försäkringskassan under en tioårsperiod har resulterat i. Den studerade tidsperioden är 2009-2018.

Forskaren Anna-Carin Fagerlind-Ståhl, verksam vid Linköpings universitet, har författat rapporten på uppdrag av Försäkringskassan. Författaren redovisar sina resultat och har kategoriserat materialet tematiskt. Rapporten avslutas med ett diskussionsavsnitt där författaren diskuterar kunskapsluckor och identifierar framtida behov av kunskap.

Denna typ av kunskapssammanställning är värdefull och nödvändig att göra för att identifiera vad det finns kunskap och data om – och var det saknas. Det väcker också nya frågeställningar som ännu inte ställts. Forskning och kunskapsbyggande är en kumulativ verksamhet. Det är inte meningen att vi ska starta om från noll när vi söker svar på våra frågor och formulerar våra hypoteser. Värdet av den insamlade kunskapen blir därtill meningsfull för samhället och verksamheten när den görs känd och tillgänglig. I kunskaps- och forskningsöversikter och sammanställningar blir den dessutom systematiserad.

Ett ytterligare syfte med denna sammanställning är att ge en uppfattning om hur stort genomslag, mätt i antal publiceringar, den forskning som finansieras med våra medel har. Vi kan konstatera att de sammanlagt 38 forskningsprojekt som studeras i rapporten har resulterat i åtminstone 77 publiceringar i vetenskapliga tidskrifter under den undersökta perioden.

Stockholm, december 2020

Hanna Larheden
Verksamhetsområdeschef på Avdelningen för analys och prognos
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	6
Många projekt handlar om sjukförsäkringen	6
Spänning mellan socialförsäkringsystem i olika EU-länder	7
Ojämnt föräldraskap påverkar karriär och lön	7
Sjukskrivna och läkare har lågt förtroende för Försäkringskassan	7
Två projekt om funktionsnedsättning	8
Sämre förutsättningar i fattiga områden.....	8
Förslag på framtida forskning	8
Inledning	10
Sjukförsäkring och ohälsa	11
Övergripande om slutsatser och resultat	11
Presentation av respektive projekt.....	13
Socialförsäkringen nationellt och internationellt	29
Övergripande om slutsatser och resultat	29
Presentation av respektive projekt.....	30
Föräldraskap och arbetsliv	37
Övergripande om slutsatser och resultat	37
Presentation av respektive projekt.....	38
Förtroendet för Försäkringskassan	44
Övergripande om slutsatser och resultat	44
Presentation av respektive projekt.....	45
Funktionsnedsättning	51
Övergripande om slutsatser och resultat	51
Presentation av respektive projekt.....	51
Övriga teman	54
Övergripande om slutsatser och resultat	54
Presentation av respektive projekt.....	54
Diskussion	57
Olika grupperns skilda förutsättningar	57
Minskad sjukskrivning med fortsatt förtroende.....	59
Avlönat och oavlönat arbete.....	60
Försäkringskassans arbete och arbetsmiljö.....	61
Referenser	63

Bilaga 1. Förteckning över forskningsprojekt med publikationer 70

Bilaga 2. Förteckning över forskningsprojekt med ännu inte publicerat resultat..... 72

Sammanfattning

Under perioden 2009–2018 har 38 projekt avseende socialförsäkringen finansierats av Försäkringskassan. Denna sammanställning summerar resultatet och slutsatserna från de 27 projekt som fram till hösten 2018 hade resulterat i någon publikation. Forskningsprojekten kategoriseras i sex kategorier: sjukförsäkring och ohälsa, socialförsäkringen nationellt och internationellt, föräldraförsäkring och arbetsliv, förtroendet för Försäkringskassan, funktionsnedsättning, och övrigt.

Resultatet av forskningsprojekten erbjuder kunskap om socialförsäkringen och om Försäkringskassan i en nationell och internationell kontext och om olika gruppers skilda förutsättningar i dagens socialförsäkring. Resultatet visar även på möjligheter att arbeta mer kunskapsbaserat, att minska sjukfrånvaron samt att öka förtroendet för Försäkringskassan.

Många projekt handlar om sjukförsäkringen

Totalt 11 projekt fokuserar på *sjukförsäkring och ohälsa*. Dessa projekt undersöker risken för ohälsa och sjukskrivning, möjligheten att återgå i arbete och mötet mellan Försäkringskassan och sjukskrivna. De utvärderar även sjukförsäkringens regelverk och metoder och undersöker sjukskrivningsprocessen med dess förutsättningar för sjukskrivning och rehabilitering.

Personer med psykisk ohälsa missgynnas

När det gäller rapporternas resultat framgår det att riktlinjer och arbetssätt i sjukförsäkringen riskerar att missgynna vissa diagnosgrupper och socioekonomiska grupper. De som riskerar att missgynnas är framförallt personer med psykisk ohälsa och samsjuklighet, som riskerar att missgynnas vid användandet av Försäkringskassans arbetsförmågeutredningar (AFU) och det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB). För personer med psykisk ohälsa gäller även att tid, snarare än återgång i arbete, visar sig gynna tillfrisknande.

Sjukskrivningsprocessen är krävande för den försäkrade

Sjukskrivningsprocessen beskrivs som ångestladdad och så krävande att de som har möjligheter väljer alternativ till att vara sjukskriven, och vikten av att ha en läkare som kan skriva sjukintyg på rätt sätt. Det är även viktigt för den försäkrade att själv kunna argumentera på medicinsk eller juridisk grund. Detta ger olika socioekonomiska grupper skilda hälsomässiga och ekonomiska förutsättningar, både vad gäller möjligheter till ersättning och rehabilitering.

En pressad arbetssituation för handläggare visar sig påverka vilken roll de tar på sig i bemötandet av sjukskrivna och visar sig i flera fall förhindra både implementering och användning av nya arbetsätt och metoder. Möjligheter att förebygga sjukskrivningar identifieras i den organisatoriska arbetsmiljön.

Spänning mellan socialförsäkringssystem i olika EU-länder

Fem projekt fokuserar på *socialförsäkringen nationellt och internationellt*. Rättigheter och skyldigheter avseende Försäkringskassans samarbete med socialförsäkringsorgan i andra EU-länder diskuteras, liksom spänningen mellan nationella socialförsäkringssystem suveränitet och harmoniserande förordningar avseende sociala trygghetssystem på EU-nivå, specifikt i relation till rörlighet mellan EU-länder.

Förändringarna i sjukförsäkringen och omställningskravet på individer med kvarvarande arbetsförmåga kritiserar utifrån ekonomisk och hälsomässig trygghet. Välfärdsstatens fördelningseffekter förklaras som överskattade och det visar sig finnas ett samband mellan socialförsäkringens utformning och utlokaliseringen av produktion.

Ojämnt föräldraskap påverkar karriär och lön

Fyra projekt handlar på olika sätt om *Föräldraskap och arbetsliv*. Dessa fokuserar på jämförd fördelning av föräldraskapet mellan kvinnor och män, hur användningen av föräldraförsäkringen påverkar kvinnors och mäns karriär och löner, samt hur detta kan kombineras med egenföretagande. Resultatet visar att kvinnor är mer föräldralediga än män, vilket får konsekvenser för det engagemang som män senare lägger ner på obetalt arbete i hemmet och för kvinnors karriärmöjligheter och löneutveckling. Kvinnors lägre löner, sämre arbetsvillkor och nedprioriterade karriär används i sin tur av bägge könen som ett argument för den sneda fördelningen av det obetalda arbetet i hemmet.

Sjukskrivna och läkare har lågt förtroende för Försäkringskassan

Tre projekt fokuserar på *förtroendet för Försäkringskassan*. Dessa projekt identifierar strukturella förklaringar till det minskade förtroendet. Förtroendet är lågt hos samtliga grupper i allmänheten men lägst hos sjukskrivna som haft kontakt med myndigheten. Media är generellt kritisk och fokuserar på sjukförsäkringen. Försäkringskassan har en tendens att ta ansvar för konsekvenserna av politiskt fattade beslut. Det låga förtroendet hos sjukskrivna och sjukskrivande läkare kan förklaras med bristande tillit för att den som är sjuk kommer få det stöd som behövs för att klara sig ekonomiskt och hälsomässigt, på ett rättssäkert och kompetent sätt.

Två projekt om funktionsnedsättning

Två projekt fokuserar på *funktionsnedsättning*, där ett projekt erbjuder en detaljerad genomgång av merkostnadsersättningen för personer med funktionsnedsättning i relation till Försäkringskassans ansvar och avseende ekonomisk jämlikhet. Det andra erbjuder en utvärderad intervention för att förebygga arbetsmarginalisering och utanförskap hos unga vuxna med ADHD eller autismspektrumtillstånd.

Sämre förutsättningar i fattiga områden

Slutligen föll två projekt inte under någon av ovanstående kategorier. Ett projekt visar att socioekonomiska skillnader mellan fattiga och rika områden har ökat och belyser konsekvenser av detta för unga vuxna och för behov av bidrag, samt upprätthållande faktorer för dessa skillnader. Ett projekt finner att pensionärer som är berättigade till bostadstillägg sällan ansöker om det och att informationsutskick kan uppmuntra till att fler ska kunna få ta del av det ekonomiska stöd de har rätt till.

Förslag på framtida forskning

Flera av de resultat som presenterats här kan ligga till grund för socialförsäkringens regelverk, Försäkringskassans arbete och fortsatt finansiering av forskning.

Framtida forskning kan med fördel se till de olika förutsättningar olika grupper i samhället lever under i relation till socialförsäkringens olika delar. Den bör även dra nytta av befintlig forskning som ger kunskap om åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa och minska sjukskrivningar. Betydelsen av lönearbete och arbetsmarknadens villkor för hälsa, rehabilitering, och jämlikhet mellan kön och socioekonomiska grupper bör också undersökas. Slutligen rekommenderas en regelbunden och systematisk sammanställning av Försäkringskassans forskning med en kunskapsbaserad och jämlik socialförsäkring som syfte. Framtida forskning kan med fördel:

- Systematiskt utvärdera effekter för de försäkrade av Försäkringskassans metoder och socialförsäkringens riktlinjer.
- Syfta till en kunskapsbaserad socialförsäkring där resultat från forskning även ligger till grund för förslag till förändringar i socialförsäkringens regelverk.
- Fokusera på att förebygga ohälsa och möjliggöra en rehabiliterande sjukskrivningsprocess på lika villkor. Detta kräver ett specifikt fokus på de förutsättningar som grupper av olika socioekonomisk status och med olika diagnoser lever under.
- Verka för att förhindra ökade skillnader mellan sociodemografiska grupper inom samtliga socialförsäkringsområden.
- Utveckla och utvärdera förebyggande insatser riktade mot den organisatoriska eller psykosociala arbetsmiljön, med specifikt fokus på

de skilda förutsättningar kvinnor och män och grupper av olika socio-ekonomisk status arbetar under.

- Utvärdera ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser av regelverk, för individer och för samhället, på kort och lång sikt.
- Använda relevanta och vetenskapliga utfallsmått snarare än sjuk-skrivningsdagar när syftet är att undersöka effekter på hälsa, rehabilitering, eller återgång i arbete.
- Syfta till att förhindra att kvinnors högre andel obetalt arbete leder till skilda förutsättningar för kvinnor och män avseende arbetsrelaterad hälsa, löneutveckling och karriärmöjligheter, samt vid behov stöd från den prestationsbaserade socialförsäkringen.
- Undersöka konsekvenser av och alternativ till prestationsbaserade delar av socialförsäkringen
- Undersöka de hälsomässiga konsekvenserna av lönearbete och återgång i arbete, för grupper med olika förutsättningar.

Undersöka den psykosociala arbetsmiljön inom Försäkringskassan, med fokus på medarbetares hälsa och möjlighet att utföra sitt arbete på ett utvecklande och tillfredställande sätt.

Inledning

Under perioden 2009–2018 har 38 forskningsprojekt avseende socialförsäkringens olika delar och dess betydelse för samhället, de försäkrade och medborgarna finansierats av Försäkringskassan. Detta är en sammanställning av resultatet från dessa forskningsprojekt.

Publikationer kunde hösten 2018 identifieras från 27 projekt (se även bilaga 1). Nio projekt har ännu inte resulterat i någon publikation, ett blev inställt och avseende ett projekt kunde ingen information hittas (bilaga 2). Insamlingen av publicerade resultat har huvudsakligen skett genom kontakt med respektive projektledare.

Resultaten av de 27 forskningsprojekt som utmynnat i publikationer sammanfattas i resultatdelen fördelat på sex kategorier:

1. Sjukförsäkring och ohälsa
2. Socialförsäkringen nationellt och internationellt
3. Föräldraskap och arbetsliv
4. Förtroendet för Försäkringskassan
5. Funktionsnedsättning
6. Övrigt

I denna sammanställning redovisas resultaten för de sex kategorierna i varsitt kapitel. I varje kapitel ges en sammanfattning och slutsatser avseende erhållen kunskap och möjligheter att tillämpa denna, samt identifierade problemområden. Därefter redovisas resultat från vart och ett av de projekt som ingår i kategorin.

I ett avslutande diskuteras forskningen från samtliga kategorier: möjligheter att använda resultatet, genomgående problemområden, frågor som ännu inte har varit i fokus för forskning, och frågor som med fördel kan vara i fokus i framtiden.

Sjukförsäkring och ohälsa

Denna kategori rymmer 11 forskningsprojekt och utgör härmed den största kategorin. Projekten fokuserar på olika sätt på sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen ur den försäkrades, Försäkringskassans (handläggarens) eller arbetsgivarens perspektiv. Projekten utvärderar arbetsmetoder och riktlinjer som Försäkringskassan använder sig av i mötet med sjukskrivna, samt behandlar orsaker till sjukskrivning och erbjuder möjligheter att förebygga den ohälsa som ligger i grund för sjukskrivning.

Övergripande om slutsatser och resultat

Projektet undersöker sjukskrivande handläggares etiska resonemangsmodeller och problemförklaringar, analyserar det Försäkringsmedicinska beslutsstödet, och utvärderar aktivitetsförmågeutredningen (AFU), implementeringen och användningen av motiverande samtal (MI) samt Försäkringskassans tidiga insatser. Förutsättningar för hälsa, rehabilitering och återgång i arbete hos sjukskrivna för hjärtsvikt undersöks, och organisatoriska respektive individuella riskfaktorer för sjukskrivning jämförs. Ett projekt undersöker hur långtidssjukskrivna upplever bemötandet i mötet med Försäkringskassan. Psykisk ohälsa i relation till arbetslivet är i fokus i tre projekt där insatser för förkortad sjukskrivning utvärderas, sjukskrivningen hos olika sociodemografiska grupper jämförs, och det behov av stöd som arbetsgivare och rehabiliteringspersonal har avseende psykisk ohälsa i arbetslivet undersöks.

Det samlade resultatet visar på ambitioner att effektivisera sjukskrivningsprocessen och minska sjukskrivningarna, men identifierar också hinder för detta inom Försäkringskassans arbetsmiljö och de riktlinjer och metoder som används, samt konsekvenser för de försäkrades möjlighet till en sjukförsäkring på jämlika villkor och till rehabilitering. I resultatet finns härmed även kunskap som med fördel kan användas för att effektivisera Försäkringskassans arbetssätt, verka för en mer jämlik sjukförsäkring, för hälsofrämjande och rehabiliterande arbete.

Till de arbetsmetoder och riktlinjer som undersöks hör det Försäkringsmedicinska beslutsstödet, AFU, MI och tidiga insatser. Både det Försäkringsmedicinska beslutsstödet och AFU kritiserar av medicinsk expertis för att inte lämna utrymme för hur komplexiteten i sjukdom, funktion och arbetsförmåga samspelar med individuella förutsättningar, arbetsmiljö och livsvillkor. Krav på objektiva och mätbara kriterier som grund för beslut kritiserar. Kritiken grundar sig främst i risken att vissa patientgrupper kommer missgynnas relativt andra. Störst risk för att missgynnas av dessa riktlinjer och metoder har sjukskrivna med psykisk ohälsa, där många symptom är svåra att objektifiera och mäta. Samma sak gäller sjukskrivna vars ohälsa är arbets- eller stressrelaterad, vilket kan vara svår att fånga i en artificiell utredningssituation. Även personer med

samsjuklighet kan missgynnas. Härmed alltså risk för ojämlik sjukförsäkring för den sjukskrivne, beroende på vilken typ av ohälsa som föreligger. Det finns även en risk för jämlikhet i samband med överklagandet av beslut efter AFU. En ändring av beslut verkar kräva medicinsk/juridisk kunskap hos den sjukskrivne. Det riskerar i sin tur att variera med utbildningsnivå och/eller socialt nätverk och kontakter.

AFU uppfattas positivt av många handläggare, och även till viss del av sjukskrivna. Här framstår kvaliteten på dialogen mellan handläggaren och den sjukskrivne som viktig. Även i projektet som utvärderar MI framkommer att handläggare uppskattar att det erbjuder möjligheter till dialog med den sjukskrivne. Användandet av MI kritiserar i övrigt av forskarna och till viss del av handläggarna själva. Användandet av beteendeförändringsmetodik för sjukskrivna tyder på en individuell problemförklaring, där motivation snarare än hälsa ses som avgörande för sjukskrivning respektive arbete, och där sjukskrivning därmed görs till en fråga om individuellt val för den sjukskrivne. Problem kan uppstå då handläggarna försöker tillämpa beteendeförändringsretorik i situationer där problemet till grund för sjukskrivningen uppfattas vara något annat (till exempel sjukdom). Den maktposition som handläggaren och Försäkringskassan befinner sig i relativt den sjukskrivne är också problematisk.

Projektet visar sammantaget även på en pressad arbetssituation på Försäkringskassan, något som får konsekvenser för såväl verksamheten och anställda, som de sjukskrivna. Såväl MI som AFU används sparsamt på grund av ofullständig implementering (av metoden) och på grund av handläggarnas arbetsbörda. Handläggares arbetssituation beskrivs som stressad, med stor arbetsbelastning, avsevärt produktionsfokus och tidspress. För Försäkringskassan som verksamhet innebär detta en risk för att lärande och implementering av nya arbetsmetoder systematiskt hämmas. Det riskerar även att ge upphov till ohälsa och sjukskrivning hos Försäkringskassans medarbetare. En pressad arbetssituation på Försäkringskassan kan även få konsekvenser för sjukskrivningsprocessen genom möjligheten för gott bemötande gentemot läkare och sjukskrivna. Handläggare visar sig anta en mer rigid och regelstyrd roll under hög arbetsbörda.

En minskning i sjuktalen framstår som ett mål i sig i flera av forskningsprojekten. Strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering (SASSAM) och avstämningsmöten utvärderas i relation till sjukfrånvarons längd (de tidiga insatserna hade ingen effekt). I flera projekt används avslutad sjukskrivning som utfallsmått, utan diskussion kring att sjukskrivningens längd till stor del är en direkt konsekvens av regelverk.

Men resultatet visar även på möjligheter att både förebygga psykisk ohälsa och förbättra möjligheterna för rehabilitering för sjukskrivna. Projekt som jämför individuella och organisatoriska riskfaktorer för sjukskrivning visar att arbetets organisering (hög arbetstakt och arbetsmängd, bristande socialt stöd på arbetet och litet beslutsutrymme) utgör signifikanta risker för framtida sjukskrivning. För att förebygga psykisk ohälsa och relaterad

sjukskrivning behövs interventioner riktade mot den psykosociala arbetsmiljön.

Interventionerna behöver även ta hänsyn till de olika förutsättningar som olika socioekonomiska grupper, liksom kvinnor och män, arbetar under. Den rehabiliterande betydelsen av att som sjukskriven erhålla resurser i fråga om tid och stöd blir tydlig. Med fokus på sjukskrivna för hjärtsvikt beskrivs en sjukskrivningsprocess som karaktäriseras av krav på ansvar, att kunna ta initiativ och arbeta mot mål, och av osäkerhet vilket anses leda till stress. Vikten av att möta professionella som tar sin del av ansvaret och stöttar betonas.

När fokus ligger på psykisk hälsa och till stor del stressrelaterad sådan framkommer att tidig kontakt med arbetsplatsen, liksom ett terapeutiskt arbete med orsaker, hinder och mål avseende arbete respektive sjukskrivning varken lindrar symptomen eller förkortar sjukskrivningen. Den verksamma faktorn för rehabilitering visade sig för denna diagnosgrupp vara tid. Det saknas genomgående en diskussion som sätter ”avslutad sjukskrivning” i relation till faktiskt rehabilitering och till gällande sjukskrivningsregler.

Sammanfattningsvis visar projekten inom kategorin *sjukförsäkring och ohälsa* på problem inom två huvudsakliga områden: (1) riktlinjer och metoder riskerar att missgynna vissa grupper av sjukskrivna, och (2) arbetsmiljön på Försäkringskassan har negativa konsekvenser för verksamheten, medarbetare och försäkrade. Projekten erbjuder kunskap som kan användas för att göra sjukförsäkringen mer jämlik för olika diagnosgrupper, för att på bästa sätt möjliggöra rehabilitering för sjukskrivna för hjärtsvikt och psykisk ohälsa, samt för att förebygga ohälsa.

Presentation av respektive projekt

Nedan presenteras resultaten av projekten inom denna kategori var för sig.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd i teori och praktik

I nuläget finns tre publicerade artiklar (Erikson, Sager, Staland-Nyman & Hensing, 2014a,b; Sager & Eriksson, 2015) samt ett konferensabstract (Nyman, Eriksson, Hensing & Jakobsson).

Syftet med projektet var att klargöra hur standardiserade riktlinjer som det försäkringsmedicinska beslutsstödet etableras och implementeras i medicinsk praktik samt hur läkare och handläggare uppfattar beslutsstödet och dess roll i den försäkringsmedicinska verksamheten.

För att svara på syfte och frågeställningar har forskarna genomfört en systematisk dokumentanalys av utredningar, PM, rapporter och protokoll; djupintervjuer med sakkunniga som deltagit i framtagandeprocessen, i referens- eller expertgrupper samt med tjänstemän inom Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Intervjuerna visade att det inom Socialstyrelsen fanns en uttalad ambition att gradvis träna läkare till att skriva intygen på rätt sätt (Eriksson et al., 2014b). Begreppet arbetsförmåga introducerades som centralt för sjukskrivning och begreppet sjukdom tonades ned. Arbetsförmåga beskrevs som ett disciplinärt föräldralöst begrepp, utan specifik definition som kan beskriva det i forskning och praktik, ännu inte del av något vetenskapligt paradig (Sager & Eriksson, 2015).

Arbetsförmåga beror inte bara på olika sätt att hantera och rehabiliteras från sjukdomar, utan är också beroende av arbetsplatser och anställningsförhållanden. Begreppet arbetsförmåga diskuteras som ett post-normalt begrepp snarare än normalvetenskapligt, då det är kontextdrivet och inbegriper ett flertal perspektiv och inte kan definieras och lösas inom en given akademisk disciplin (Eriksson et al., 2014a). Betoningen på arbetsförmåga upplevdes som problematisk eftersom det saknades kunskap och erfarenhet avseende hur bedömningarna av arbetsförmåga skulle utföras (Nyberg et al., 2015).

Det betonas att arbetsförmåga och sjukdom är konceptuellt åtskilda begrepp, samtidigt som beslutsstödet använder diagnostiska kriterier som utgångspunkt för bedömningen av arbetsförmåga, och samtidigt som mallen kräver en mer eller mindre linjär koppling mellan diagnos och arbetsförmåga. Denna direkta länk från diagnos till arbetsförmåga uppfattades som svårimplementerad i praktiken eftersom ett givet sjukdomstillstånd kan påverka förmågan till arbete på varierande sätt (Eriksson et al., 2014a;b).

Ett återkommande tema bland läkarna var vikten av att förstå patientens övergripande situation för att den medicinska bedömningen av sjukskrivningsbehovet ska bli korrekt, samt betoningen av att arbetsförmåga är en sammanvägning av anamnetiska uppgifter, intryck och resultat från tidigare patientmöten tillsammans med insikt i patientens omständigheter. Denna sammanvägda kunskap ansågs vara svår att passa in i den nya mallen. Beslutsstödet strikt diagnosbaserade struktur ansågs skapa en diskrepans mellan den logik sjukintygsblanketten tillhandahåller och den faktiska situation i vilken läkare använder sin sjukskrivningsexpertis (Eriksson et al., 2014a). Riktlinjerna ansågs av läkare vara begränsat användbara eftersom de bedömdes vara förenklade. Till exempel tar de inte hänsyn till samsjuklighet, leder till ökat fokus på verifierbara fynd på bekostnad av subjektiva besvär. De har även negativa konsekvenser för vissa patientgrupper, till exempel psykiatrisk ohälsa jämfört med somatiska sjukdomar.

Arbetet med att sjukskriva ansågs av läkarna ta mer tid i anspråk sedan riktlinjerna börjat användas. Läkarna upplevde en osäkerhet avseende vilken information som de förväntades lämna, och vissa upplevde att deras medicinska kvalifikationer ifrågasattes (Nyman et al., abstract). Många läkare kritiserade Försäkringskassans krav på objektiva eller till och med kvantitativa mått på fenomen som inte låter sig kvantifieras utan snarare kräver reflektion och diskussion (Sager & Eriksson, 2015). Läkarnas expertkunskap fungerar inte längre som en garant för ett besluts medicinska

validitet, och den reella sjukskrivningsexpertisen flyttats härmed till Försäkringskassans handläggare (Eriksson et al., 2014a).

Sager & Eriksson (2015) diskuterar hur riktlinjer kan användas som stöd för kompetenta professionella och snarare skapa beslutsutrymme, och hur ökad objektivitet inte behöver innebära kvantifiering. Vid bedömning av arbetsförmåga och vidare utveckling av verktyg krävs en förståelse av hur begreppet är kontextdrivet och inbegriper ett flertal perspektiv, vilket kräver en bred expertgemenskap (Eriksson et al., 2014a).

Hjälper tidiga insatser vid en sjukskrivning och för vem?

Projektet har utmynnat i fyra publikationer: två socialförsäkringsrapporter (Försäkringskassan 2010a; b), en rapport från IFAU (Engström et al., 2010) och en vetenskaplig artikel (Engström et al., 2015).

Projektet syftade till att utvärdera effekten av SASSAM-kartläggning och avstämningsmöte i relation till inledandet av rehabiliteringsinsatser (Engström, Hägglund & Johansson, 2015), i relation till den sjukskrivnes uppfattning om Försäkringskassans bemötande, självskattad hälsa och arbetsförmåga (Försäkringskassan, 2010a), samt i relation till sjukfrånvarans längd (Försäkringskassan, 2010b; Engström, Goine, Johansson, Palmer & Tollin, 2010)¹.

För att svara på studiens frågeställningar och syfte har forskarna genomfört enkät- och aktundersökningar. En enkät med frågor om arbetsförhållanden, kontakter med Försäkringskassan och uppfattning om Försäkringskassans bemötande gick ut till två experimentgrupper². Data inhämtades från Försäkringskassans register och ärendehanteringssystem avseende motsvarande individers diagnos, sjukfrånvaro, kön, ålder och utbildning. Personal på Försäkringskassan granskade sjukfallsakter och besvarade i samband med detta ett frågeformulär. Materialet analyseras genom medelvärdesjämförelser och regressionsanalyser.

Resultaten som presenteras är att tidigareläggning av SASSAM och avstämningsmöte medför att rehabiliteringsåtgärder och insatser från arbetsgivaren påbörjas tidigare i sjukskrivningen (Försäkringskassan, 2010a). Individer som fick tidiga insatser ansåg oftare att ”handläggaren engagerar sig i mitt ärende” och ”jag fick möjlighet att beskriva min situation”, men ingen skillnad fanns mellan de olika grupperna avseende huruvida man ansåg sig få den hjälp man behövde. Tidiga insatser hade inte

¹ SASSAM består av personligt möte mellan den sjukskrivne och handläggaren som inkluderar frågor som rör sjukpenningrätten (individens sjukdom, arbetsförmåga och arbetsuppgifter) men även frågor som sociala förhållanden och motivation. Avstämningsmöte är ett formaliserat möte mellan den sjukskrivne individen, Försäkringskassan och ytterligare part (läkare, arbetsgivare, eller handläggare på Arbetsförmedlingen).

² Tre experimentgrupper skapades: 1) sjukskrivna som fick tidig SASSAM följd av tidigt avstämningsmöte (n = 3640), 2) sjukskrivna som fick tidig SASSAM men senarelagt avstämningsmöte (n = 3722), 3) kontrollgrupp (n = 7866).

någon effekt på självskattad hälsa eller arbetsförmåga (Försäkringskassan, 2010a). Inga skillnader fanns heller mellan grupperna i sjukfrånvaro, och inga effekter av SASSAM, avstämningsmöte eller efterföljande rehabiliteringsinsatser kunde skönjas avseende antal sjukskrivningsdagar. Sjukfrånvarolängden blir inte kortare i någon grupp och skiljer sig därmed inte beroende på tillgång till tidiga insatser (Försäkringskassan, 2010b; Engström et al., 2010).

I Engström, Hägglund & Johansson (2015) observeras ett initialt minskat utflöde från sjukskrivningen för dem som får tidiga interventioner. Detta tolkas utifrån ett ekonomiskt perspektiv. En teoretisk modell testas där handläggarens beslut antas vara baserat på den sjukskrivnes kommunicerade och subjektiva hälsa vilken antas skilja sig från vad författarna kallar objektiv hälsa. Utifrån modellen antas det att personer som har incitament att arbeta (definierat som frånvaro av sjukdom, god hälsa eller hög inkomst) kommer att svara på de tidiga insatserna genom att återgå i arbete, något som ökar utflödet från sjukförsäkringen. Sjukskrivna med få incitament att arbeta (definierat som låg inkomst eller sjukdom) kommer att signalera sämre hälsa i mötet med handläggaren vilket härmed skapar en inlåsnings-effekt. Resultatet³ tolkas som att effekten av tidiga insatser beror på hälsa och arbetsmotivation och att sjukskrivna som på grund av sjukdom föredrar att vara sjukskrivna snarare än att arbeta kommer också signalera att de är sjuka. Författarna menar att sjukskrivna som har andra orsaker att vara sjukskrivna kommer signalera att de är sjuka.

Resultatet diskuteras utifrån det ekonomiska begreppet ”moral hazard” som innebär att försäkrade kommer att utsätta sig för risker och utnyttja en försäkring mer, ju mer generös den är. Däremot saknas diskussion andra perspektiv än individens motivation och incitament, till exempel om arbetslösas respektive anställdas skilda förutsättningar (till exempel socio-ekonomiska) vid avslutad eller reducerad sjukskrivning.

Den motiverade välfärdsinfriaren: institutionellt ramverk och offentlig etik

Projektet har resulterat i tre publikationer (Stensöta, 2010; 2012; Möller & Stensöta, 2017).

Projektet syftade till att tydliggöra förutsättningar och möjligheter för en offentlig etik hos anställda i socialförsäkringsadministration samt att undersöka vilka normer och vilken etik som tillämpas hos dessa anställda i Sverige och Danmark. Mer specifikt var syftet att undersöka om, och i så fall hur, etisk orientering hos personal som handlägger sjukfall varierar mellan olika institutionella former och hur dessa kombinationer påverkar utfallet av försäkringen.

³ Genom att stratifiera materialet på anställda och arbetslösa visar det att anställda tenderar att lämna sjukskrivningen efter några månader medan effekten kvarstår längre för arbetslösa, vilket ökar sannolikheten för sjukersättning och sjukpenning för de som prioriteras för tidiga insatser speciellt för arbetslösa.

För att svara på studiens syfte och frågeställningar gjordes en enkät till handläggare på Försäkringskassan (Stensöta 2010; 2012), som kombinerades med data från SOM-institutet om politiska åsikter hos lokalsamhället (Stensöta, 2012) samt semistrukturerade djupintervjuer med handläggare i Sverige och Danmark (Möller & Stensöta, 2017). Kvantitativt material analyserades med faktoranalyser och regressionsanalyser.

Studiens resultat visade att *Public ethic of care*⁴ innebär en större flexibilitet hos handläggaren, mer uttryck för tilltro och tillit till klienten och att klienten ges större utrymme. Enligt denna etik behöver problemets sammanhang beaktas för att moraliska problem ska kunna lösas, exempelvis problem som uppstår från motsägelsefulla plikter. Moralisk utveckling kan här definieras som framsteg i förståelsen av ansvar och relationer. *Public ethic of justice* betonar vikten av att hålla sig till regler, inte göra några undantag, vara noga med att förhålla sig neutral gentemot klienter, beakta omständigheter som relevanta i enlighet med reglerna. Här ses moraliska problem som en orsak av rivaliserande rättigheter som ska lösas genom en analys av principer. Oberoende handling i fallen i linje med regler betonas. Moralisk utveckling likställs med framsteg i förståelsen avseende rättigheter, regler och principer.

Det finns ett positivt samband mellan antal år som handläggare samt ålder och användningen av *ethic of care*: ju äldre och längre tid som handläggare desto vanligare är denna resonemangsmodell. Vilken problemförklaring handläggare antar varierar även med handläggares arbetsbörda, vilket kan tolkas som att en individuell problemförklaring används som en copingstrategi vid för hög arbetsbörda.

Analyserna baseras på enkätsvar från beslutande handläggare, data om politisk inriktning hos lokalsamhället samt om antalet beviljade sjukskrivningsdagar. Det framgår att politisk orientering hos handläggare (självskattning på vänster-högerskala) såväl som lokalsamhällets politiska ideologi och attityd till utbetalning av sjukpenning/sjukersättning påverkar utbetalningen av sjukpenning och sjukersättning (Stensöta, 2012). Dock tar interaktionen mellan politisk uppfattning hos handläggare och lokalsamhället ut sambandet och härmed refuseras den första och andra hypotesen till fördel för den tredje: politisk orientering påverkar implementeringen av myndighetsbeslut genom en interaktionseffekt som innebär det sker ett statistiskt signifikant skifte åt höger när en högerlutande byråkratisk ideologi möter ett likaledes högerlutande lokalsamhälle. Denna interaktion mellan restriktiva åsikter positionerade i restriktiva lokalsamhällen reducerar signifikant antalet årliga sjukdagar som utbetalas per person.

Genom semistrukturerade djupintervjuerna med handläggare, 35 i Sverige och 16 i Danmark, identifierades två typer av problemförklaringar: strukturella och individuella (Möller & Stensöta, 2017). Handläggare som

⁴ Faktoranalys av handläggares svar på enkätfrågor (n = 1911) identifierar i Stensöta (2010) två etiska resonemangsmodeller: *Public ethic of care* och *Public ethic of justice*. Dessa två faktorer förklarar 20 procent av variationen i materialet.

använder en *strukturell problemförklaring* finner orsaker till klienters behov av stöd i samhällets strukturer snarare än hos individen. Till exempel anses den ökade standardiseringen vara en anledning till att individer med begränsningar inte passar in på arbetsmarknaden eller lever upp till arbetets krav. Sjukskrivningsmönster kan utifrån detta perspektiv förklaras med att det inte finns några enkla jobb kvar och utifrån att många som egentligen inte är friska nog att arbeta ändå finns på arbetsmarknaden. Med en *individuell problemförklaring* förläggs orsaken till problemet hos individen. Till exempel kan sjukskrivning förstås som orsakat av att individen har förlorat sin arbetaridentitet, och arbetsoförmågan förklaras genom individens bristande motivation. Ofta användes dessa förklaringar även i fall där handläggaren inte trodde på klienternas oförmåga att arbeta.

Bägge problemförklaringar återfinns både i Sverige och Danmark, oavsett ålder, kön och andra bakgrundsvariabler. Däremot verkar handläggarens distans till de försäkrade samt erfarenhet vara av betydelse: den individuella problemförklaringen var vanligare hos handläggare som var nyare på arbetet, samt bland handläggare som hade mindre kontakt med klienter.

Vidare identifierades tre olika rolluppfattningar hos handläggarna. Den första är *the encompassing role* som uttrycker förståelse och solidaritet. Vidare uttrycker den stöd för universalitetsprincipen. Dessa handläggare ser det som sitt mål att skapa fördelar för ”det hela”. Denna roll delas in i *the statesperson* och *the professional* där den förra fokuserar på makten som kommer sig av att vara en offentligt anställd och använder aldrig en individuell problemförklaring. Den senare har däremot en något mer liberal syn och relation till regler och betonar att dessa är pragmatiska verktyg som behöver tolkas och som rättfärdigar beslut.

Den andra rolluppfattningen är den *teknokratiska rollen*. Handläggaren betonar då regler som viktiga i sig, finner en stolthet i att organisera och följa dessa regler så effektivt och korrekt som möjligt. Denna rolluppfattning var något vanligare hos handläggare utan nära kontakt med klienter samt hos handläggare med hög arbetsbörda, vilket indikerar att rollen kan ses som en copingstrategi.

Den tredje rolluppfattningen är den *moraliska rollen*. Handläggaren låter sig här guidas av privata normer på arbetet. Rollen uppstår ofta som ett svar på hot eller vid upptäckten att ha blivit lurad. Dessa handläggare använde individuella problemförklaringar för klienternas problem och antingen identifierade sig med eller tog avstånd från sina klienter.

BRASAM – bemötande, rehabilitering, arbetsliv och samverkan. Ett projekt för att främja hälsa hos människor med hjärtsvikt

Projektet har resulterat i tio publikationer.

Syftet med projektet var att få kunskap om relationen mellan arbetsliv, sjukskrivning, rehabilitering och hälsa för personer med hjärtsvikt. Mer specifikt undersöks hälsa, demografi och bemötande från sjukvård och Försäkringskassan i relation till självskattad förmåga att återgå i arbete,

sjukskrivnas upplevelse av socialt stöd beroende på sociodemografiska och socioekonomiska faktorer och i relation till hälsa, samt upplevelsen av sjukskrivningsprocessen hos Försäkringskassans handläggare, sjukvårdspersonal och sjukskrivna.

För att besvara frågeställningarna användes data från Försäkringskassans register och SCB:s befolkningsregister. En enkät skickades till sjukskrivna, med frågor om socialt stöd, bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal samt uppfattning om förmåga att återgå i arbete.⁵

Studiens resultat visade att de flesta sjukskrivna uppfattade mötet med sjukvårdspersonal som positivt. 43 procent ansåg att deras förmåga att återgå i arbete underlättades av positiva möten med hälso- och sjukvårdspersonal. Det fanns ett positivt samband mellan självskattad hälsa och positivt bemötande från sjukvården, och mellan positivt bemötande och självskattad förmåga att återgå i arbete. De flesta menade att ett positivt bemötande fick dem att känna sig respekterade, och de flesta som hade erfarenheter av ett negativt bemötande hade känt sig besvikna. Upplevelsen av att sjukvårdspersonal ställde rimliga krav, samt gav klara och adekvata råd och information, ökade sannolikheten att ha förmåga att återgå i arbete. Sjukskrivna med låg inkomst skattade sin hälsa som sämre än sjukskrivna med högre inkomst.

De flesta av de sjukskrivna upplevde bemötandet från Försäkringskassans handläggare som positivt. En tredjedel upplevde det som negativt. Upplevelsen av bemötandet varierade mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper, och mellan hög- och låginkomsttagare. Kvinnor och låginkomsttagare ansåg oftare än övriga att handläggarna trodde på deras berättelse och på deras förmåga att arbeta. Kvinnor ansåg oftare än män att handläggaren stöttade deras förslag på lösningar och stod på deras sida. Höginkomsttagare ansåg sig få ta ansvar i större utsträckning än låginkomsttagare. Främst personer yngre än 60 år ansåg att handläggaren tvivlade på deras tillstånd och avvisade deras förslag och lösningar. 37 procent instämde i att ett positivt bemötande från Försäkringskassans handläggare, till exempel att få stöd för sina förslag på lösningar, bli trodd och få stöd, förbättrade deras förmåga att återgå i arbete. 17 procent av de sjukskrivna upplevde att ett negativt bemötande försämrade den självskattade förmågan att återgå i arbete. Det kunde till exempel handla om att Försäkringskassans handläggare inte höll överenskommelser eller avvisade de sjukskrivnas förslag på lösningar.

Det fanns även skillnader mellan olika grupper sjukskrivna avseende socialt stöd. Sjukskrivna med hög utbildningsnivå rapporterade mer omfattande socialt stöd än personer med låg utbildningsnivå, till exempel att chefer och kollegor visade medlidande och förståelse samt att kollegor visade hänsyn när de planerade arbetsuppgifter. Individer födda i Sverige rapporterade

⁵ 590 personer (45.8 procent) besvarade enkäten, i åldern 23 till 67 år. 30 procent var kvinnor. Fokusgrupper och intervjuer med sjukskrivna ($n = 6$) sjuksköterskor och fysioterapeuter ($n = 6$), en läkare, handläggare från Försäkringskassan ($n = 8$).

högre stöd jämfört med personer födda utanför Sverige. Socialt stöd i relation till olika variabler undersöks i Nordgren & Söderlund (2017; 2018).

Intervjuer med sjukskrivna avslöjar känslor av ångest, osäkerhet och oklarhet, vilket försvårade deras redan oförutsägbara livssituation (Lindbäck & Nordgren, 2015). Många upplevde att lagar, regler och sjukförsäkrings-systemet i stort orsakade frustration, belastning och stress. De sjukskrivna gav uttryck för känslor av att avfärdas och överges av rehabiliteringspersonalen som ansågs undvika sitt professionella ansvar och lämna över ansvaret på de sjukskrivna. De sjukskrivna upplevde sig sakna information och möjligheter till delaktighet i sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Möte med rehabiliteringspersonal som tog ansvar skapade däremot känslor av hopp, förtroende och lugn hos de sjukskrivna.

I fokusgrupper med handläggare utgjorde uppfattningen av uppdraget ett huvudtema (Frank et al., 2015). Uppdraget ansågs bestå i att tolka lagen, uppnå politiskt beslutade mål och bedöma huruvida sjukpenning var berättigat, snarare än rehabilitering. Själva sjukskrivningsprocessen ansågs börja med att finna alternativ hos nuvarande arbetsgivare. Vissa såg sitt uppdrag som coachning och motivering av de sjukskrivna till att ta anpassade jobb, som ibland tog sig uttryck i form av hot om indragen sjukpenning. De såg de sjukskrivnas deltagande – liksom ett fokus på resurser snarare än hinder – som betydelsefullt genom hela processen. Samverkan skedde främst med sjukvården och många beskrev den som otillräcklig, karaktäriserad av konflikter och motstånd.

Fokusgrupper med sjuksköterskor, fysioterapeuter och en läkare tydliggör patienternas behov av stöd i en ny och svår livssituation (Frank et al., 2018). I fokusgrupperna framkom uppfattningen att patienterna var sårbara i relation till socialförsäkringen och att de mötte bristande hörsamhet från Försäkringskassan. Då hjärtsvikt är ett tillstånd utan några yttre tecken kunde arbetsgivare och handläggare ha svårt att förstå och bedöma arbetsförmåga. De mötte därmed patienterna med misstro. Till detta kommer att åkomsten kan ha en oförutsägbar utveckling vilket försvårar rehabilitering och uppföljningen av rehabiliteringsplaner. Vikten av tillgänglig service och stöd och ett fungerande samarbete mellan olika yrkesgrupper betonades.

Att vara på jobbet och komma tillbaka till jobbet. Kombinationen av individuella och arbetsrelaterade faktorer – en longitudinell kohortstudie

Projektet har resulterat i fyra artiklar.

Projektets syfte var att tydliggöra och jämföra betydelsen av organisatoriskt klimat, psykosocial arbetsmiljö och arbetsengagemang för sjukfrånvaro och återgång i arbete för kvinnor och män.

Projektets frågeställningar besvarades genom en enkät med frågor om bland annat organisatoriskt klimat, arbetsengagemang, krav och kontroll samt socialt stöd som besvarades av både sjukskrivna och icke sjukskrivna. Detta resulterade i ett tvärsnittsmaterial på drygt 5 000 respondenter och ett

prospektivt material på drygt 2 000 respondenter. Tid för återgång i arbete beräknades genom antalet dagar som en person fick sjukpenning, och utfallsmålet *att inte sjukskrivas* innebär att under ett år inte ha fått sjukpenning.

Projektets resultat visade att sjukskrivna i högre utsträckning var äldre, hade lägre lön, lägre utbildning samt lägre socioekonomisk status än övriga (Holmgren et al., 2010; Jonsson et al., 2013). Ju högre krav och lägre kontroll, desto större var risken för sjukskrivning (Jonsson et al., 2013; Holmgren et al., 2014). Krav rör bland annat arbetstakt och arbetsbörda medan kontroll handlar om möjligheter att fatta beslut som rör sitt eget arbete och möjligheter att använda sina färdigheter. Risken för sjukskrivning ökade även ju sämre det organisatoriska klimatet var, det vill säga ju mindre hänsyn chefen tar till den anställdes åsikter och ju fler konflikter som finns på arbetet (Holmgren et al., 2010; Holmgren et al., 2014). Ett högt arbetsengagemang ökade risken för sjukskrivning, men bara hos kvinnor, och i kombination med ett dåligt organisatoriskt klimat ökade risken signifikant (Holmgren et al., 2010).

Kombinationen av ett gott organisatoriskt klimat och ett lågt arbetsengagemang var associerat med en snabbare återgång i arbete för kvinnor (Holmgren et al., 2013). Interaktionen mellan högt arbetsengagemang och dåligt organisatoriskt klimat ökade risken för sjukskrivning för kvinnor. För män däremot utgjorde det organisatoriska klimatet i sig den största risken för sjukskrivning (Holmgren et al., 2010). För kvinnor var socialt stöd på arbetet av vikt för att inte bli sjukskriven, medan kravnivån var viktigare för män (Holmgren et al., 2014). Män hade högre risk att vara sjukskrivna när de upplevde låg kontroll, oavsett om kraven var höga eller låga, medan kvinnor hade högre risk att vara sjukskrivna när kraven var höga, oavsett om kontrollen var hög eller låg (Jonsson et al., 2013).

Kvinnor som arbetade på mansdominerade arbetsplatser hade högre risk att vara sjukskrivna jämfört med kvinnor med liknande arbetsmiljö på en icke mansdominerad arbetsplats. Män som arbetade på kvinnodominerade arbetsplatser hade lägre risk att vara sjukskrivna jämfört med män med liknande arbetsmiljö men icke kvinnodominerad arbetsplats (Jonsson et al., 2013).

Långtidssjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassans handläggare (med fokus på professionellt bemötande)

Projektet har resulterat i en socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan, 2014c).

Projektet syftade till 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.

För att svara på projektets frågeställningar och syfte användes en enkät som besvarades av långtidssjukskrivna, varav hälften hade varit sjukskrivna

mellan fyra och sex månader och den andra hälften mellan sex och åtta månader ($n = 9017$, 52 procent svarade). Enkäten innehöll frågor om de sjukskrivna hade upplevt ett positivt bemötande (till exempel handläggaren har respekterat mig; har gett adekvat och tydlig information/råd; har visat sig kunnig/kompetent). Enkäten innehöll även frågor och de sjukskrivna hade upplevt ett negativt bemötande, följt av exempel på negativa bemötanden (till exempel handläggaren har behandlat mig nonchalant; har behandlat mig som dum; har behandlat mig respektlöst; har inte gett svar på frågor; har pratat så jag inte förstått). Vidare ställdes frågor om hur de sjukskrivna kände sig vid det positiva/negativa bemötandet, samt frågor om nedstämdhet eftersom detta antogs kunna påverka upplevelsen av bemötande. För dem som besvarade enkäten inhämtades registerdata från Försäkringskassan om demografi, aktuell och tidigare sjukskrivning, diagnos samt anställning. Deskriptiva data presenteras.

Resultatet visar att en stor andel av de långtidssjukskrivna är nedstämda, oavsett sjukskrivningsdiagnos. En femtedel av de sjukskrivna hade *någon gång* upplevt ett negativt bemötande (21 procent). 7 procent rapporterade att de *alltid* uppfattade bemötandet som negativt och 13 procent att de *oftast* gjorde det. De vanligast förekommande exemplen på negativt bemötande var att handläggaren hade misstrott den sjukskrivnes arbetsmoral eller arbetsmotivation, inte trott på vad den sjukskrivne hade sagt, behandlat hen nonchalant eller tvivlat på den sjukskrivnes besvär. Vid negativt bemötande rapporterade 16 procent av samtliga sjukskrivna att de kände sig besvikna och maktlösa, 14 procent kände sig arga eller irriterade, andra kände sig oroliga eller rädda, ledsna, orkeslösa eller nedstämda. Andelen som upplevt negativt bemötande var större för utlandsfödda och arbetslösa, och något större andel kvinnor än män hade upplevt negativt bemötande. Arbetslösa utgjorde den grupp där störst del känt sig kränkta i mötet (21 procent av de arbetslösa hade känt sig kränkta i mötet).

De flesta sjukskrivna hade någon gång även upplevt ett positivt bemötande (88 procent). De vanligast förekommande exemplen på detta bemötande var att handläggaren upplevdes ha trott på vad de sagt, visat respekt, lyssnat och varit trevliga i mötet. Närmare 80 procent av de sjukskrivna instämde helt eller ganska väl i dessa påståenden. 60 procent instämde i att de kände sig respekterade, nöjda, lättade/lugna när de blivit positivt bemötta. Högutbildade upplevde ett mer positivt bemötande än andra.

Professionalisering av handläggrollen genom implementering av motiverande samtal

Projektet har resulterat i två socialförsäkringsrapporter (Försäkringskassan 2014b; 2015a) och två vetenskapliga artiklar (Ståhl & Andersson, 2018; Ståhl & Gustavsson, 2018).

Projektet syftade till att analysera implementeringen av motiverande samtal (MI) förutsättningarna för tillämpning av MI inom Försäkringskassan, och sjukskrivas uppfattning av bemötandet och metoden.

För att svara på projektets frågeställningar användes intervjuer med enhetschefer, koordinators, handläggare, samordningscoacher samt sjukskrivna; 15 observationer av möten mellan handläggare och sjukskrivna; enkät till handläggare ($n = 880$; 46 procent svarade).

Projektets resultat visade att handläggare och koordinators saknade stöd från chefer och uppfattade att användningen av MI inte prioriterades. Team och lean nämns som sådant som tagit tid i anspråk utöver vanligt arbete. Chefer tenderade se MI som en del av en större utvecklingsstrategi.

MI är klientcentrerad samtalsmetod som används för att underlätta beteendeförändring genom ett utforskande av ambivalens och stärkande av viljan och förmågan till förändring. Metoden lägger fokus på att väcka motivation att förändra en situation som har negativa konsekvenser, att kartlägga vad som går att förändra, och att utveckla en plan för hur sådan förändring kan åstadkommas. Samtliga aktörsgrupper menade att MI var tillämpligt så länge det finns tillräckligt med tid och resurser, men det saknades konsensus kring vilka målgrupper som metoden lämpar sig för och huruvida metoden kan kombineras med myndighetsuppdraget (Försäkringskassan, 2014b; 2015a; Ståhl & Gustavsson, 2018).

Handläggare uttryckte osäkerhet avseende lämpligheten att använda beteendeförändringsmetodik för uppdraget att samla in information och samordna sjukskrivning. Flera ansåg metoden olämplig i de fall där problemet uppfattades vara något annat än en beteende- eller motivationsproblematik, till exempel sjukdom och där sjukskrivna inte var aktuella för återgång i arbete eller saknade vilja/förmåga till förändring. Flera handläggare påpekar att myndighetsuppdraget och den maktposition de själva har gentemot den sjukskrivne utgör en potentiell svårighet i relation till MI. Intervjuer med sjukskrivna indikerar att de kände sig otrygga genom att de var rädda att säga fel saker och förlora sjukpenning. Detta tolkas som att myndighetsrollen var tongivande för mötena, både passivt och aktivt. Få sjukskrivna upplevde sig vara delaktiga eller ha kontroll över händelseförloppet eller planering, men de som upplevde sig delaktiga rapporterade även ökat förtroende för handläggaren.

I enkäten framkommer att handläggarna inte ansåg MI komma till sin rätt under rådande omständigheter. Även chefer och koordinators instämde i att den pressade arbetssituationen, bristande tid och resurser och styrningen genom produktionsmål försvårade användandet av MI. Den pressade arbetssituationen begränsar utrymmet för att reflektera över den egna praktiken och att lära sig nytt (Försäkringskassan, 2015a; Ståhl & Gustavsson, 2018). Ståhl & Andersson (2018) fokuserar analysen på handläggarnas ansvar gentemot allmänheten liksom på deras professionalitet och handlingsutrymme. De menar att handläggare kämpar med att balansera linjeorganisationens produktionskrav) som mäts i genom kvantitativa produktionskvoter) med de klientfokuserade värden som förespråkas av den högre ledningen.

Författarna uppmanar Försäkringskassan att resonera kring i vilken utsträckning, av vilka handläggare och för vilka målgrupper som MI ska

användas. En praktisk fråga är huruvida metoden kräver annan arbetsfördelning eftersom metoden som kräver långsiktig relation till och täta kontakter med den sjukskrivne. MI har utvecklats och testats i andra sammanhang och för andra syften, och en evidensbaserad praktik kräver att metoden valideras i en sjukförsäkringskontext.

Utvärdering av aktivitetsförmågeutredningar, AFU⁶

Forskningsprojektet har vid slutet av 2018 mynnat ut i en socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan, 2017) och en artikel (Ståhl, Seing, Gerdle & Sandqvist, 2017).

Projektet syftade till att undersöka aktivitetsförmågeutredningen (AFU) i relation till fortsatt sjukskrivning, olika aktörers upplevelse av AFU, och huruvida AFU kan betraktas som ett rättvist och socialt giltigt bedömningsverktyg. Då publikationerna till viss del överlappar kommer resultatet sammanfattas integrerat.

För att svara mot projektets syfte och frågeställningar användes akter från Försäkringskassan som innehåller beslut, läkarintyg, försäkringsmedicinska utredningar, SASSAM-kartläggning, dokumentation från avstämningsmöten och kontakter med handläggare och sjukskriven. Sjukskrivningsdata för samma individer inhämtades från Försäkringskassan. Intervjuer genomfördes med handläggare, bedömningsläkare och sjukskrivna. Kvantitativt material analyseras med regressionsanalys, kvalitativt med innehållsanalys.

Projektets resultat visade att *handläggarna i stort* ansåg att AFU är en bra metod för att göra bedömningar som leder till och rättssäkra beslut, samt att utredningen ger underlag för dialog med andra parter och för fortsatt planering. De upplevde att den sjukskrivne får vara delaktig i processen genom sin självskattning av arbetsförmåga och genom möjligheterna till dialog. Kritik som lyftes fram avser att utredningen inte fångar hur aktivitetsförmågan kan variera över tid samt att de siffror som läkaren anger inte alltid stämmer överens med nyanseringar som kan ha gjorts i textbeskrivningar. Enligt handläggare används AFU i begränsad utsträckning på grund av hög arbetsbelastning, tidsbrist, prioritering av utbetalning av ersättning samt ledningens snabbt skiftande prioriteringar. Det rådde oenighet avseende vilken typ av ärenden som AFU passar till och många kritiserar avsaknaden av rutiner för beställning och tolkning av utredningen.

Läkare ansåg att aktivitetsbegränsningar, uthållighet i relation till olika aktiviteter samt mentala färdigheter var svårt att bedöma.

Sjukskrivna såg syftet med AFU som ett sätt att ge Försäkringskassan material för att neka dem sjukpenning. Vidare uttryckte de en bristande förståelse för syftet med utredningens olika delar och var kritiska mot att den ägde rum i en isolerad klinisk kontext som inte representerade en

⁶ AFU omfattar läkares undersökning av diverse fysiska aspekter och kontakt samt ett självskattningsmoment med möjlighet att redogöra för subjektiv synen på aktivitetsförmåga.

realistisk arbetssituation. Härmed riskerar utredningen att missa arbetets sociala och stressrelaterade dimensioner. Sjukskrivnas upplevelse av AFU varierade med bemötandet från handläggarna. Flera sjukskrivna hade positiva upplevelser av utredningen och några var mycket nöjda, speciellt i de fall där utredningen resulterat i beviljad sjukpenning. Sjukskrivna som nekades fortsatt sjukpenning efter AFU, men som inte ifrågasatte beslutet, hade oftare mötts av empatiska, förstående och stödjande handläggare.

De sjukskrivna upplevde att det var svårt att ifrågasätta beslut om sjukpenning som grundats på AFU. De som protesterade mot beslutet tenderade att vara insatta i regelverket och förstå vilken typ av kompletterande information som behövs för ett ifrågasättande. S visar att Försäkringskassan, vid beslut om nekad sjukpenning, inte fäste vikt vid ny information som inte hade grundats i medicinska underlag. Detta illustrerar vikten av att som sjukskrivna ha kunskap om regelverket och tillgång till engagerade läkare som kan ge relevant information till handläggaren för att påverka beslutet.

Av dem som fick sitt sjukfall avslutat efter AFU har 39 procent minst ett nytt sjukfall efteråt. Risken för långvarig sjukskrivning är lägst för personer med lägre utbildning och högst för personer med psykiska diagnoser. Detta tyder på att position på arbetsmarknaden i fråga om utbildningsnivå och huruvida den försäkrade är anställd eller arbetslös spelar roll för framtida sjukskrivning efter genomförd AFU.

I Ståhl et al. (2017) fokuseras på rättssäkerhet och social validitet i utredningen. Sjukskrivna, handläggare och läkare skiljde sig åt avseende vad de tycker är rättvis procedur. Handläggare betonade delaktigheten som skapades av de försäkrades självskattning, de sjukskrivna nämnde inte alls denna. Handläggare och sjukskrivna var överens om att dialogen var viktig. Bedömningen uppfattades oftare av de sjukskrivna som respektlös och illegitim i de fall där dialogen brast mellan handläggare och sjukskrivna.

Sammanfattningsvis råder oenighet huruvida AFU är en tillräckligt känslig metod för rättvis bedömning.

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.

Projektet består av tre delstudier som i nuläget finns publicerade i en socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan, 2018c).

Projektets syfte bestod i 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.

För att svara på projektets frågeställningar har djupintervjuer genomförts med chefer, handläggare samt annan rehabiliteringspersonal ($n = 45$). Materialet analyserades genom grundad teori i delstudie 1. Participatorisk

och interaktiv utveckling av stödpaketet *Support for employers from rehabilitation actors about mental health* (SEAM) analyserades med hjälp av en expertgrupp bestående av chefer, representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, HR-personal, personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, samt forskarna i projektet (delstudie 2). För effekt- och processutvärdering av SEAM genomfördes en enkät till handläggare på Arbetsförmedlingen ($n = 94$) samt fokusgrupper med deltagarna efter avslutad utbildning.

Projektets resultat pekar på att det fanns en osäkerhet avseende psykisk ohälsa bland chefer och övrig rehabiliteringspersonal och att de intervjuade skiljer mellan begriplig psykisk ohälsa (depression och utmattnings) och obegriplig (schizofreni, bipolaritet). Erfarenheter av att möta personer med psykisk ohälsa har betydelse för chefernas bemötande och agerande gentemot medarbetare. Erfarenheter av tidigare kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och sjukvården påverkar chefernas inställning till personer med psykisk ohälsa.

Handläggare och chefer delar en uppfattning om en krävande arbetsmarknad som är exkluderande och ekonomistyrd, med stort fokus på produktivitet och slimmade organisationer, men med mindre utrymme att avvika från normen.

Cheferna ansåg att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan vill ha personer med psykisk ohälsa i arbete, utan tillräcklig hänsyn till arbetsuppgifter eller arbetsmiljö. Cheferna efterfrågade generellt mer information om den anställdes psykiska sjukdom, bättre kunskaper om de olika stegen i rehabiliteringskedjan, samt bättre samordning mellan olika rehabiliteringsaktörer.

Stödpaketet SEAM syftar till att öka chefers, arbetsgivares, handläggares och annan rehabiliteringspersonals kunskaper om psykisk hälsa och att öka deras självförtroende och villighet att hjälpa individer med psykisk ohälsa. Stödpaketet syftar även till att minska stigmatisering och medikalisering och att öka tron på arbetsförmågan hos personer med psykisk ohälsa⁷.

SEAM ledde till ökade kunskaper om psykisk ohälsa, förbättrade attityder och ökad villighet att ge stöd till chef och klient bland rehabiliteringspersonal. Det är en del av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen av personer med psykisk ohälsa. Mer än hälften av handläggarna ansåg sig ha erbjudit stöd till chefer och stöttat i rehabiliteringsärenden eller arbetsmiljöarbete, och hälften rapporterade att de använt SEAM i mötet med klient.

⁷ SEAM innefattar tre dagars utbildning av handläggare och övriga rehabiliteringsaktörer, en hemsida med information och riktlinjer avseende förebyggandet och hanterandet av psykisk hälsa på arbetet.

Kognitiv beteendeterapi för att förebygga långtidssjukrivning hos primärvårdspatienter med psykisk ohälsa: en randomiserad klinisk prövning

Projektet har resulterat i en huvudsaklig publikation (Salomonsson, Santoft, Lindsäter, Ejeby, Ljótsson, Öst, Lekander & Hedman-Lagerlöf, 2017).

Projektets syfte bestod i att utvärdera effekten av interventioner på återgång i arbete för primärvårdspatienter sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.

För att svara på projektets frågeställningar genomfördes en randomiserad kontrollerad studie med patienter sjukskrivna för psykisk ohälsa ($n = 211$; 82 procent kvinnor; 59 procent med diagnos utmattningssyndrom) randomiserades till en av tre behandlingsgrupper: 1) Kognitiv beteendeterapi (KBT), 2) RTW-I, en intervention för återgång i arbete inkluderande exponering för arbetsplatsen, utforskade av orsaker till sjukskrivningen och hinder för återgång i arbete, samt psykoedukation avseende för- och nackdelar med att vara sjukskriven; 3) kombination KBT och RTW-1. Utfallsmåtten innefattade sjukskrivningsdata från Försäkringskassans register samt psykiatriska symptom.

Projektets resultat visade att det inte fanns något stöd för att RTW-I skulle minska sjukfrånvaron jämfört med kognitiv beteendeterapi. Vid ett års uppföljning fanns inga skillnader i utfallsmåtten (sjukskrivning och symptom) mellan behandlingsgrupperna.

För vilka sjukfrånvarofall behövs det ytterligare åtgärder för att främja återgång i arbete? Projekt för att få kunskapsbaserade underlag för interventioner.

I nuläget finns en publikation (Farrants, Friberg, Sjölund & Alexanderson, 2018).

Projektets syfte bestod i att, bland sjukskrivna för depression, identifiera grupper av arbetsförmågans utveckling efter dag 21 samt undersöka särdrag hos de olika grupperna avseende demografi och sjuklighet.

För att svara på projektets frågeställningar genomfördes en prospektiv kohortstudie med registerdata från LISA och Försäkringskassan. Samtliga med en ny sjukskrivning på grund av depression under första halvan av 2010, bosatta i Sverige och i åldern 16–64 inkluderades ($n = 10\,327$). Utfallsmåttet ”arbetsförmåga” definieras som antalet dagar per månad som en individ fått sjukpenning eller sjukersättning. Utvecklingen av arbetsförmåga under 13 månader analyserades med *trajectory modeling*, vilket identifierade grupper med olika utvecklingsbanor och skillnader i karaktäristika mellan dessa grupper.

Projektet identifierade sex olika grupper vad gäller utveckling av arbetsförmåga. Dessa grupper skiljde sig i vissa fall åt signifikant avseende demografiska och andra karaktäristika:

1. Arbetsförmågan reducerades till noll/nästan noll efter 4 månader. Denna grupp var den vanligaste och utgjorde 43 procent av urvalet
2. Arbetsförmågan reducerades till noll efter 9 månader. Gruppen utgjorde 22 procent av urvalet.
3. Konstant hög arbetsförmåga. Gruppen utgjorde 11 procent av urvalet. Denna grupp bestod till högre utsträckning av äldre individer som oftare än övriga grupper hade varit sjukskrivna även året innan studien genomfördes. Fler i denna grupp än i genomsnitt var också arbetslösa samt utlandsfödda.
4. Arbetsförmågan reducerades initialt vilket följdes av en hög ökning i arbetsförmåga. Gruppen utgjorde 9 procent av urvalet och bestod till högre utsträckning av äldre individer som ofta hade varit sjukskrivna året före. I denna grupp fanns störst andel individer som vid början av undersökningen var sjukskrivna på deltid. I den här gruppen hade 42 procent högre utbildning medan endast 12 procent hade endast grundskoleutbildning.
5. Långsam reducering av arbetsförmåga. Gruppen utgjorde 9 procent av urvalet.
6. Arbetsförmågan reducerades initialt för att sedan följas av låg ökning av arbetsförmåga igen. Gruppen utgjorde 6 procent av urvalet.

Sjukskrivning för depressiv episod är vanligare hos kvinnor än hos män. Det fanns däremot ingen signifikant skillnad avseende grupperna mellan kvinnor och män och inte heller avseende familjesituation (till exempel gift, med/utan barn, frånskild).

Socialförsäkringen nationellt och internationellt

Denna kategori inkluderar fem projekt som fokuserar på socialförsäkringen och Försäkringskassans uppdrag ur ekonomiskt och rättsligt perspektiv. Valfärdsstatens fördelningseffekter och socialförsäkringen i relation till utlokaliseringen av produktion undersöks. Hur den svenska socialförsäkringen påverkas i en EU-kontext och av EU-förordningar diskuteras i två projekt. Det ena fokuserar på betydelsen av internationella principer om fri rörlighet, medan det andra diskuterar de rättsliga ramarna för Försäkringskassans samverkan med utländska socialförsäkringsorgan. Slutligen diskuteras sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen med en historisk utblick, och i relation till begreppet flexicurity.

Övergripande om slutsatser och resultat

Försäkringskassans tjänstemän är skyldiga att samverka med utländska socialförsäkringsorgan, en samverkan som bör utgöra en naturlig del i förvaltningen. Nätverksstrukturerna inom fältet ökar effektiviteten och förenklar utförandet av rätten till fri rörlighet. Samtidigt väcker systemets komplexitet frågor om demokratisk tillförlitlighet och legitimitet i beslutsfattandet. Avseende internationella principer om fri rörlighet var syftet med EU-förordning 883/2004 att samordna medlemsstaternas socialförsäkringssystem för att skydda migrerande arbetare. De nationella sociala trygghetssystemen är inte opåverkade av en Europarättslig kontext och den nationella kompetensens suveränitet avseende socialförsäkringssystem riskerar att erodera. Det vilket leder till ett spänningsfält mellan nationalstaternas välfärdsmodeller och EU som utmanar gängse uppfattningar om solidaritet.

Det har funnits ett fokus på att stödja fri rörlighet där arbetare bidrar till välfärdssystemen genom arbete och inkomst. Eftersom inte bara lönearbetare har rätt att flytta mellan länderna diskuterar forskarna behovet av en rättslig konstruktion som baseras på att alla inte har möjlighet att ha bidragit till det sociala trygghetssystemet. I ljuset av hur svenska myndigheter använder sig av förordning 883/2004 framträder en risk för en person att falla mellan de svenska myndigheterna på grund av begränsat samarbete mellan olika myndigheter och skilda bedömningar. Det kan finnas behov av en rättslig konstruktion som inte baseras på hur mycket individen bidrar med till det sociala trygghetssystemet. Projektet ger en översikt om hur och när förordning 883/2004 ska tillämpas.

Som framgår i projektet om fördelningseffekter och rättigheter vid migration handlar det inte bara om inkomst och relaterade förmåner utan även om rätten till trygghetssystemen. I frågan om sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring förefaller orsakerna till de senaste förändringarna i

sjukförsäkringens regelverk vara antaganden om fusk eller överutnyttjande. De avskräckande konsekvenserna drabbar alla i behov av stöd vid sjukdom genom en ekonomiskt och otrygg förflyttning av individer från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen. Det förs en diskussion om de risker som detta innebär för individer som är sjuka men har arbetsförmåga i något avseende. Vissa grupper riskerar stora ekonomiska förluster om de enligt gällande regelverk inte tillåts vara sjukskrivna och tvingas ut i arbetslöshet, speciellt de som inte har rätt till arbetslöshetsförsäkring. Dessa grupper riskerar även stora hälsomässiga förluster då de, för att kunna klara sig ekonomiskt, kommer behöva stå ut med hårda krav och en hög arbetsinsats. Denna bristande trygghet, i kombination med en önskan om vad som kan benämnas flexibilitet på arbetsmarknaden, diskuteras i fråga om begreppet flexicurity.

Sammanfattningsvis erbjuder dessa projekt kunskap om skyldigheter och rättigheter avseende den svenska socialförsäkringen, om samarbete mellan olika EU-länders socialförsäkringsorgan, om beräkning av fördelnings effekter och socialförsäkringen i relation till utlokaliseringen av produktion. Problem med den prestationsbaserade delen av socialförsäkringen diskuteras i relation till migration mellan EU-länder, och i relation till förändringar i den svenska sjukförsäkringen.

Presentation av respektive projekt

Nedan presenteras projekten var för sig, med publikationer, syfte, metod och resultat.

Socialförsäkringens roll för utlokaliseringen av produktion

Två artiklar i vetenskapliga tidskrifter har identifierats (Thede, 2012a; 2018) samt en rapport från Lunds universitet (Thede, 2012b).

Projektet syftade till att analysera socialförsäkringens roll för utlokalisering av produktion (outsourcing) och studera socialförsäkringens effekter för länders produktions- och handelsmönster.

Socialförsäkringen inkluderas i en befintlig ekonomisk modell för utlokalisering av produktion. En modell föreslås som identifierar ekonomiska mekanismer genom vilka försäkringens utformning, liksom handel och utlokalisering av produktion, påverkar förutsättningarna för inhemska producenter. Genom att konceptualisera socialförsäkringen med fokus på de huvudsakliga mekanismer som påverkar olika förutsättningar formaliseras i modellen effekter av försäkringen på produktivitet, lönerestriktioner, kompensationer, kostnader och fördelningar av dessa, samt effekter på tillgången av arbetskraft.

I projektets resultat diskuteras hur utlokalisering av produktion till utlandet kan förstärka eller minska arbetslösheten på den lågkvalificerade arbetsmarknaden beroende på en kombination av marknadsrelaterade faktorer och på socialförsäkringens utformning. Den kan orsaka en kombination av marknadsrelaterade effekter som kompenserar för den lågkvalificerade

arbetskraftens beroende av en generös arbetslöshetsförsäkring. En reglering av försäkringen som erbjuder generösa arbetslöshetseffekter och stipulerar omfördelning av kostnader skulle kunna orsaka en kompositionseffekt genom vilket utlokaliseringen av produktion reducerar lönerna för högkvalificerade arbeten. Ett land som har gott om kompetent arbetskraft omlokaliserar lågkvalificerade arbetsuppgifter till utlandet. Endast hemlandet erbjuder socialförsäkring till sina medborgare.

Enligt modellen kan hemlandets arbetsproduktivitet förbättras om hälsostatusen på arbetskraften förbättras genom sjukförsäkringen. En generös arbetslöshetsförsäkring kan ha en effekt på hur låg minimilön någon kommer vilja lönearbeta för. Detta kan skapa effekter på tillgången av arbetskraft som i sin tur leder till en inhemsk och överdriven specialisering av produktionen i handelsjämvikten. Om arbetarna bär upp kostnaden av försäkringen är arbetsgivarna helt kompenserade för dessa kostnader. Om producenterna bär den ekonomiska bördan av försäkringen kommer tillhandahållandet av försäkringen innebära direkt ökade arbetskraftskostnader.

Hur EG-rättens generella princip om fri rörlighet påverkar nationella socialförsäkringsmodeller

Projektet har resulterat i åtta publikationer: tre monografier (Paju, 2015c; 2016; 2017), två bokkapitel (Bernitz et al., 2015; Paju, 2015a) och två artiklar (Paju, 2013; 2015b). Dessa publikationer diskuterar liknande frågor.

Projektets syfte var att presentera huvuddragen i EU:s socialförsäkringsrätt samt ge en övergripande analys av den komplexa samordningen av medlemsstaternas socialförsäkringssystem som sker genom EU:s förordning 883/2004, med ett särskilt fokus på det svenska sociala trygghetssystemet.

För att svara mot projektets syfte har cirka 600 rättsfall som EU-domstolen haft att avgöra över åren analyserats: hur den rättsliga utvecklingen gestaltat sig genom textuell, systematisk och teleologisk tolkning från EU-domstolens sida av förordning 883/2004.

Projektets slutsatser består i att socialförsäkringens samordning inom EU har utvecklats i en mer långtgående riktning än vad medlemsstaterna initialt avsett (Paju, 2015b). Det har funnits ett fokus på att stödja fri rörlighet, där arbetare bidrar till välfärdssystemen genom arbete och inkomst. I och med unionsmedborgarskapet och rättigheten att bosätta sig fritt inom unionen utmanas de socialförsäkringssystem som betalar ersättning på basis av bosättning i landet. Inte bara lönearbetare har rätt att flytta mellan länderna. Det har enligt Paju (2015b) skapat ett behov av en rättslig konstruktion som baseras på att inte alla är villiga eller kompetenta att bidra till det sociala trygghetssystemet. Frågan uppstår hur medlemsstaternas socialförsäkringssystem kan organiseras i samklang med en expansiv EU-rätt, men även huruvida samordningen av nationella socialförsäkringssystem har en roll att spela i hanteringen av de ökade socioekonomiska skillnaderna mellan medlemsstaterna eller om samordningen i själva verket motverkar EU-samarbetets sociala dimension. Ytterligare en fråga är om Sverige kan och

bör begränsa rätten till sin nationella socialförsäkring och vad konsekvenserna skulle vara (Paju, 2015a; b; c).

Paju (2016) ger en bakgrund till socialförsäkringen och nationalstaternas reglering på området och varför en samordning var nödvändig, beskriver när förordningen blir tillämplig samt presenterar förordningens sakområden. Nationalstaten uppfattas allmänt som en suverän stat som samlat politiska funktioner och politikområden under sig. Stater som valt att bli medlemmar i EU har även att rättsligt förhålla sig till EU-fördrag och övrig EU-rätt.

Socialförsäkringen är en viktig del av det som utgör en välfärdsstat och i nuläget en fortsatt nationell angelägenhet, men EU:s befogenhet att utveckla den inre marknaden och unionsmedborgarskapet utmanar medlemsstaternas självbestämmande på området. Syftet med förordning 883/2004 är att samordna medlemsstaternas socialförsäkringssystem utan att för den skull harmonisera/förändra de nationella respektive socialförsäkringssystemen. Grundtanken är att genom en sådan samordning begränsa territorialprincipen och förhindra att migrerande arbetare faller mellan stolarna eller förlorar intjänade rättigheter.

Tillämpning av förordningen, och därmed samordning, förutsätter att vissa kriterier är uppfyllda. En migrerande rörelse ska ha skett (en individ ska ha flyttat mellan medlemsländer), förmånen ska vara socialförsäkring i förordningens mening, den ska falla inom förordningens sakområde och att personen ska ingå i förordningens personkrets. Förmåner vid sjukdom, föräldraskap, invaliditet, ålderdom, olycksfall i arbetet/arbetssjukdom, arbetslöshet, förtida pensionering, förmåner till efterlevande samt dödsfallsersättningar inkluderas.

Nationella lagstiftare fortsätter att bestämma förutsättningarna för administrering av sociala fördelar och bidrag, en suveränitet som kan få konsekvenser för den fria rörligheten av arbete inom EU. Vid Sveriges inträde i EU förtydligade därför Sverige förutsättningarna genom en tydligare uppdelning av förmånerna i arbetsbaserade förmåner (avsedda att täcka direkta inkomstbortfall) och bosättningsbaserade förmåner (omfattande bidrag och kostnadsersättningar) (Paju, 2015; 2017). Enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) har den med egentlig hemvist i Sverige, och med avsikt att vistas i landet mer än ett år, rätt till bosättningsbaserade förmåner. Att förvägra svenska bosättningsbaserade förmånerna till migrerande arbetstagare som är bosatta i Sverige är härmed diskriminerande (Paju, 2015c). Sverige ska till exempel att betala ut arbetsbaserad föräldrapenning trots att personen inte arbetat i Sverige (Paju, 2013). I ljuset av hur svenska myndigheter använder sig av förordningen blir det tydligt att en person riskerar att falla mellan de svenska myndigheterna på grund av begränsat samarbete mellan olika myndigheter och skilda bedömningar i olika fall (Paju, 2015a).

Kräver den nya sjukförsäkringen förändringar av arbetsrätten och arbetslöshetsförsäkringen?

Två publikationer har identifierats: ett bokkapitel (Norberg, 2011) samt en bok (Norberg, 2014).

Projektet syftade till att bedöma de problem som uppstår för personer som flyttas från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen.

För att svara mot projektets syfte och frågeställningar beskrivs den historiska utvecklingen av det svenska sjukförsäkringssystemet och arbetsrätten samt normer och föreställningar som gäller i dagens sjukförsäkring respektive arbetslöshetsförsäkring och hur dessa vuxit fram.

Under perioden 1990–2006 var den centrala frågan hur arbetslöshetsförsäkring och sjukförsäkring skulle samspela. År 1995 ändrades definitionen av sjukdom och arbetsmarknads-, sociala- eller liknande omständigheter skulle inte längre tas i beaktning vid bedömning: en definition av sjukdom som borde leda till liknande sjukskrivningstal och förtidspension över tid och i olika delar av landet.

Runt regeringsskiftet 2006 ansågs arbetsmiljö inte längre vara den viktigaste anledningen till nyttjandet av sjukförsäkring. Begreppet överanvändning introducerades och flyttade härmed problemförklaringen och ansvaret från arbetsgivaren till individen. Snarare än att vara sjuka ställdes nu individer utanför arbetsmarknaden. Tidsramarna i sjukförsäkringen och för bedömningen av arbetsförmåga förändrades för att återplacera individer i anställning. Sociala förutsättningar, ålder, arbetsmarknad och andra omständigheter skulle inte längre beaktas: alla som kan utföra ett arbete som existerar på den normala arbetsmarknaden ska aktivt söka ett sådant jobb.

Baserat på lagförarbeten undersöks i Norberg (2014) normer och föreställningar gäller i dagens sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring. Sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen fungerade under efterkrigstiden som en allmän inkomstförsäkring. När sjuka med viss arbetsförmåga förs från sjukförsäkring till arbetslöshetsförsäkring försämrades skyddet. Den som är sjuk ska få ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen – en norm som betydligt svagare avseende arbetslöshet där den försäkrade ska vara beredd att göra en omställning och acceptera ett annat arbete och andra förutsättningar.

Författaren diskuterar hur sjukförsäkringen, genom reformen 2008, kan sägas ha blivit en omställningsförsäkring. Omställningen från sjukskriven till arbetslös blir en konsekvens av att tillåtna sjukförsäkringsdagar har tagit slut snarare än av att personerna har blivit friska. Många riskerar ekonomiska förluster, speciellt de som inte har rätt till arbetslöshetsförsäkring. Många riskerar att behöva uthärda hårda krav och hög arbetsinsats för att få ut arbetslöshetsersättning och relaterade bidrag. Om syftet är att ta tillvara den resterande arbetsförmågan hos sjuka argumenteras det vara olämpligt att ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen är betydligt lägre än sjukförsäkringen.

För att tillåta och uppmuntra flexibilitet måste sjukförsäkringssystemet av allmänheten ses som ett stabilt säkerhetsnät och det måste finnas tillit till att det kommer lindra fallet för den som förlorar sitt arbete eller blir sjuk. I en EU-kontext definieras flexicurity som en strategi för att främja både flexibilitet och trygghet – att det ska finnas ett bra socialt system som hjälper folk som förlorar sina jobb och att personer är rustade för att ta andra jobb. Av betydelse för flexicurity är att arbete inte kan reserveras enkom för de allra friskaste och det tas för givet att en arbetsmarknad som är tillräckligt flexibel för att tillåta även sjuka personer att arbeta kommer vara en arbetsmarknad som är bra för samhället.

Välfärdsstatens fördelningseffekter är grundligt överskattade

Två publicerade artiklar (Selén & Ståhlberg, 2011a; b).

Projektets övergripande syfte var att undersöka välfärdsstatens fördelningseffekter.

Selén & Ståhlberg (2011a) ifrågasätter den traditionella analysen av välfärdsstatens fördelningseffekter. Inkomster efter skatt och transfereringar är mer jämt fördelat än arbetsinkomster, vilket leder till antagandet att skatter och transfereringar har en inkomstutjämnande effekt. Skillnaden mellan förvärvsinkomst och disponibel inkomst förutsätts spegla den utjämnande effekten av skatter och transfereringar. Detta innebär att den faktiska disponibla inkomsten jämförs med en hypotetisk situation där gamla, sjuka och arbetslösa lämnas helt utan försörjning, vilket inte anses vara realistiskt då det är svårt att föreställa sig att samhället inte skulle erbjuda något som helst skydd för de som inte kan försörja sig genom arbete. Frågan är istället vad effekten skulle vara med ett realistiskt jämförelsealternativ – alternativ som kan se olika ut men som inte är ”tomt”. Genom att ta den inkomstrelaterade pensionen som utgångspunkt illustreras betydelsen av att inte använda ett ”tomt”, ”noll-”alternativ.

Undersökningsurvalet är SCB:s inkomstfördelningsstudier från 1995 och 2005 som matchats med Försäkringskassans register över pensionspoäng. Inkluderade variabler är löneinkomst, disponibel inkomst (lön – direkta skatter + transfereringar) och en skattad kontrafaktisk inkomst. Den kontrafaktiska situationen är en situation utan ATP (1995) och utan den nya pensionen (2005). Istället ombesörjs ålderdomen med en obligatorisk pension vars förmåner bestäms på samma sätt som i det faktiska pensionsystemen men som är försäkringsmässigt bestämd.

Selén & Ståhlberg (2011b) lyfter att ersättningen för förvärvsarbete är mer än kontantlönen och inkluderar förmåner som rätt till ålderspension, sjukersättning och liknande. Officiell statistik och forskning tar dock nästan bara hänsyn till lön. Detta kan underskatta ojämlikheter. När värdet av förmåner läggs till lönen ges ett mer uttömmande mått på kompensationen för arbete, och därmed ett mer relevant mått på så kallade incitament att arbeta, anställa, eller att använda i analyser av ekonomisk välfärd. Mer specifikt undersökts hur mycket av ojämlikheten som kan tillskrivas lönen och hur mycket förmånerna, huruvida det finns skillnader mellan kvinnor

och män avseende hur förmåner påverkar ojämlikhet, om ojämlikheterna mellan socioekonomiska grupper varierar. Resultatet visar att löneförmånernas andel av ersättningen skiljer sig mellan olika regelsystem, mellan kvinnor och män och mellan olika socioekonomiska grupper.

Försäkringskassans internationella samverkan i rättsligt perspektiv

Projektet har resulterat i tre publikationer (Wenander, 2011; 2013a; b).

Projektets syfte bestod i att klargöra de rättsliga ramarna för Försäkringskassans samverkan med utländska socialförsäkringsorgan.

Med utgångspunkt i regleringen i andra rättssystem undersöks vad bestämmelsen i 2010 års grundlagsreform rättsligt kan betyda för den offentliga förvaltningen i allmänhet och socialförsäkringsrätten och Försäkringskassans handläggning i synnerhet (Wenander, 2011), samarbetet mellan olika länders socialförsäkringsadministration i ljuset av teorier om administrativa nätverk (Wenander, 2013a), samt hur Försäkringskassan ska delta i internationellt informationsutbyte och samtidigt tillämpa den svenska offentlighetsprincipen och skydda personuppgifter (Wenander, 2013b).

Avseende myndighetsorganisationen har utvecklingen inneburit att svenska myndigheter samverkar med utländska motsvarigheter på ett stort antal områden, från samordning och erfarenhetsutbyte till kommittéer som antar bestämmelser och koordinerar. På socialförsäkringsområden föreskriver förordning 883/2004 att nationella organ ska ha direkta kontakter med varandra för informationsutbyte och lösning av tolknings- och tillämpningsproblem. Regelverket och utvecklingen av myndighetsnätverk innebär att Försäkringskassans tjänstemän måste samverka med utländska socialförsäkringsorgan i enskilda fall. Denna samarbetsplikt konkretiseras för socialförsäkringsmyndigheternas del i förordningarna 883/2004 och 987/2009 där det framgår att de nationella organen måste utbyta information och godta utländsk dokumentation i enskilda fall. Bestämmelsens rättsliga karaktär kan uppfattas som en regel med självständig betydelse. I Wenander (2011) ges även en internationell utblick som jämför bestämmelsen med regleringen i andra rättssystem.

Grundlagsfästandet av EU-medlemskapet och av Sveriges deltagande i internationella organisationer inskränker det politiska utrymmet, och hos myndigheterna yttrar det sig i en mycket allmän rättslig förpliktelse till en samarbetsinriktad hållning vid tillämpning av EU-rätt och internationella avtal. På socialförsäkringsområdet innebär detta att Försäkringskassan ska eftersträva genomslag för rättigheter enligt EU-rätt och andra internationella avtal. För den offentliga förvaltningen innebär bestämmelsen att kontakter och samarbete med andra stater och internationella organisationer ska utgöra en naturlig del i den svenska statliga och kommunala förvaltningen. Internationaliseringen innebär inte ett åliggande till oinskränkt samarbete på alla områden och med alla stater och internationella organisationer – samarbetet måste ske inom de rättsliga ramar som följer av regler ytterst grundade i riksdagsbeslut. Bestämmelsen i 1 kap 10 § regeringsformen uttrycker en förpliktelse för det allmänna att vid normgivning och

handläggning av enskilda fall utgå från en positiv inställning till internationellt samarbete. Genom EU-rätten och Sveriges konventioner om social trygghet ingår Försäkringskassan och andra svenska socialförsäkringsorgan i internationella administrativa samarbetsstrukturer, vars ändamål är att praktiskt genomföra bestämmelserna i förordningarna 883/2004 och 987/2009 samt konventioner på området. En viktig aspekt av sådana myndighetsnätverk utgörs av system för informationsutbyte. I sådana system upprättas skyldigheter och möjligheter för socialförsäkringsorgan att utbyta upplysningar med varandra, både allmänt och i enskilda ärenden.

I enskilda ärenden kan man behöva att ta hänsyn till perioder av socialförsäkring i andra medlemsländer. Då behöver information utbytas mellan olika länders socialförsäkringsadministration. Samarbete kan vara nödvändigt för att lösa problem i specifika fall, och fördelar kan finnas med erfarenhetsutbyte. Wenander (2013a) belyser det internationella informationsutbyte på socialförsäkringsområdet och undersöker hur Försäkringskassan ska delta i ett sådant och samtidigt tillämpa den svenska offentlighetsprincipen och skydda personuppgifter. En översiktlig redogörelse för den rättsliga regleringen av informationsutbyte inom EU och enligt konventioner om social trygghet med länder utanför det europeiska samarbetet presenteras.

Wenander (2013b) undersöker det internationella samarbetet mellan socialförsäkringsinstanser i ljuset av teorier om administrativa nätverk. De olika nätverk som identifieras visar att samarbete inom fältet äger rum på flera nivåer, från daglig kontakt och lösning av praktiska problem i enskilda fall till policyfrågor.

Föräldraskap och arbetsliv

Fyra forskningsprojekt behandlar föräldraförsäkring och föräldraskap i relation till arbetslivet och undersöker hur kvinnor och mäns oavlönade arbete i hemmet fördelas och vilken relation denna fördelning har till deras karriär och lön, i Sveriges välfärdssystem jämfört med andra välfärdssystem samt hur arbetsfördelningen och dess konsekvenser har förändrats över tid. Ett projekt fokuserar på egenföretagare.

Övergripande om slutsatser och resultat

Dessa projekt erbjuder kunskap om vad som påverkar kvinnliga och manliga föräldrars fördelning av föräldraledighet och obetalt arbete i hemmet, både för anställda och egenföretagare, och vilka konsekvenser denna fördelning har för kvinnliga och manliga föräldrars karriärutveckling och löner.

I projektet om arbetsmarknadsutfall av föräldraledighet görs tydligt att kvinnors mer omfattande föräldraledighet sker på bekostnad av deras yrkeskarriär och löneutveckling. Skillnaden i löner mellan kvinnor och män kan förklaras av kvinnors större ansvar för barn och hushåll. Projektet om föräldraskapsideal visar att mäns uttag av föräldraledighet påverkar deras framtida förståelse och engagemang för det obetalda arbetet i hemmet, samt att karriär och lön i sin tur används som argument av både kvinnor och män för att kvinnor ska försaka sin karriär till förmån för föräldraledighet. Mödrar tenderar att lönearbete lika mycket som fäder, i kombination med att de har huvudansvaret för omvårdnad. En arbetsmarknad där lönearbete ofta kräver stort engagemang av de anställda riskerar, med nuvarande fördelning av obetalt arbete i hemmet, att leda till att den segregerade arbetsmarknaden bibehålls.

För att kunna kombinera obetalt arbete i hemmet med lönearbete kan kvinnor söka sig till yrken vars villkor och normer i högre grad tillåter att lönearbetet kombineras med föräldraskap. Dessa kvinnodominerade yrken, ofta inom vård och omsorg, riskerar i sin tur att erbjuda sämre villkor och arbetsmiljö, större risker för sjukskrivning och sämre lön. Sämre lön och sämre villkor används i sin tur som argument för att kvinnor ska prioritera obetalt arbete i hemmet. Anställningens omfattning påverkar även de inkomstbaserade delarna av socialförsäkringen och kan ge sämre förutsättningar för kvinnor jämfört med män.

När föräldraledighet bland egenföretagare undersöks visas att egenföretagare tar ut färre dagar föräldraledighet än anställda. En anställning, snarare än egenföretagande, kan på grund av möjligheterna till föräldraledighet vara attraktivt för kvinnor som skaffar barn. Kortare genomsnittlig längd på föräldraledigheten bland manliga egenföretagare kan komma sig både av den relativt höga kostnaden för frånvaron samt av en föräldra-

ledighetseffekt där vissa manliga egenföretagare inte tar ut någon ledighet alls. Kvinnor betonar i högre utsträckning arbets- och familjerelaterade faktorer som anledningar att starta eget och möjligheterna att kunna kombinera arbete och familj. Män å andra sidan anser i högre utsträckning att högre inkomst viktigt och lockas av möjligheten att tjäna mer pengar.

Både kvinnor och män kan sägas vara inlåsta av rådande normer vilket vidmakthåller traditionella könsmonster trots strömningar mot ”nya” faderskapsideal. Projektet om föräldraskapsideal visar att traditionella normer fortfarande bidrar till kvinnornas högre nyttjande av föräldraförsäkringen även om nyare idéer om faderskap också betonar faderns rätt att spendera tid med sitt barn. När arbetsmarknadsutfall i olika välfärdsystem jämförs blir det tydligt att en könsneutral föräldraledighet, rätt till reducerad arbetstid samt tillgänglig barnomsorg underlättar realiserandet av ideal om könsjämlighet.

Det kan slutligen även nämnas att projektet om hur föräldrar agerar när barnen är sjuka visar att uttaget av föräldrapenning inte nödvändigtvis spegla hur länge föräldrar faktiskt är föräldralediga eftersom föräldrar också har möjlighet att vara hemma obetalt. Nyttjande av olika delar av socialförsäkringen bör härmed inte användas som ett mått på ett underliggande behov, utan just och endast som ett mått på Försäkringskassans beviljande och utbetalande av dessa förmåner.

Sammanfattningsvis speglar dessa projekt den högst ojämna fördelningen av obetalt arbete mellan kvinnor och män samt hur detta upprätthålls av och upprätthåller en segregerad arbetsmarknad och sämre löneutveckling för kvinnor. Detta ojämlika förhållande och förutsättningar i både oavlönat och avlönat arbete utsätter kvinnor och män för skild arbetsmiljö och arbetsvillkor och därmed olika risker för sjukskrivning och arbetslöshet liksom olika ersättningsnivåer inom socialförsäkringens inkomstgrundade delar.

Presentation av respektive projekt

Nedan sammanfattas de fyra projekten.

Föräldraledighet, tillfällig föräldrapenning och arbetsmarknadsutfall

Projektet har resulterat i fem publikationer: Evertsson & Grunow (2012), (Evertsson et al., 2016), Boye, Halldén & Magnusson (2017), Evertsson (2014) och Boye (2015).

Projektet syftar till att undersöka samband mellan föräldraledighet och föräldrars karriärmöjligheter, lön och arbetsvillkor. Evertsson & Grunow (2012) samt Evertsson et al. (2016) undersöker hur avbrott i karriären på grund av föräldraledighet, arbetslöshet eller andra orsaker påverkar kvinnors yrkesmässiga rörlighet i Sverige, Tyskland och USA.

För att svara på projektets frågeställningar användes enkätundersökningar, Svenska Levnadsnivåundersökningen (LNU) lönestrukturstatistik, registret

över totalbefolkningen, flergenerationsregistret och LISA-registret. Materialet analyseras med regressionsanalyser.

Projektets resultat pekar på att ju längre ackumulerad föräldraledighet, desto mer hindras kvinnor i Sverige i sin karriär. Avbrott på grund av arbetslöshet ledde i Sverige inte till samma konsekvens. I Tyskland och USA ökade risken för lägre yrkesstatus med tiden som arbetslös. Detta visar att olika välfärdssystem och arbetsmarknadspolitik, liksom mönster av ledighet och frånvaro från lönearbete – får konsekvenser. Det svenska välfärdssystemet underlättar att kombinera arbete och familj. Därmed arbetar en hög andel av kvinnorna.

Det svenska systemet verkar skydda före detta arbetslösa från risken att röra sig nedåt på karriärstegen jämfört med USA och Tyskland. I Sverige, där nästan alla kvinnor arbetar, kan det få större konsekvenser att stanna hemma med barn än i länder där många kvinnor helt slutar arbeta sedan de skaffat barn. Författarna använder sig av *signalling theory* för att förklara resultatet. Inför arbetsgivaren blir moderskapet en signal att personen ogärna arbetar övertid, kanske arbetar deltid och ibland måste lämna arbetet med kort varsel. Faderskap signalerar å andra sidan snarare engagemang och lojalitet på grund av männens traditionella försörjningsansvar för familjen.

I Boye et al. (2017) undersöks lönegapet mellan könen i Sverige mellan 1974 och 2010. Andelen mödrar på arbetsmarknaden ökade något under de drygt 30 åren, från 70 till 76 procent. Den tid som män lade ner på hushållsarbete ökade också mellan 1991 och 2010, från 7,4 till 8,2 timmar i veckan. År 2010 ägnade kvinnor i genomsnitt 5 timmar mer än män åt hushållsarbete och hade en lön som var 12 procent lägre än männens. Löneskillnaden mellan kvinnor och män minskade under andra halvan av 70-talet men jämnade sedan ut sig. Löneskillnaden har minskat i yrken som kräver kort utbildning men stått stilla i kvalificerade yrken som kräver hög utbildning. Löneskillnaderna bland föräldrar var signifikant högre i kvalificerade yrken än i mindre kvalificerade yrken.

Detta visar att lönegapet har varit oförändrat de senaste 30 åren. Skillnaden i hur lönen för kvinnor och män i olika yrken har förändrats kan delvis förklara varför lönegapet mellan kvinnor och män på aggregerad nivå inte har minskat de senaste 30 åren, även om andelen kvinnor i kvalificerade yrken har ökat. Löneskillnaden har hållits konstant just på grund av att andelen kvinnor har ökat i dessa yrken. Kvinnors större ansvar för barn och hushåll kan förklara varför könslönegapet skiljer sig mellan olika yrken.

Evertsson (2014) undersöker hur kvinnor och mäns föräldrapenninguttag påverkar deras månadslön. Utnyttjandet av tillfällig föräldrapenning tycks vara mer negativt kopplat till lönen än vad föräldrapenninguttaget är. Högutbildade kvinnor och män förlorar mer i lön än andra på föräldrapenningsuttaget, vilket kan förklaras med teorin om ”den opåverkade arbetaren” (the unencumbered worker). Det innebär att en arbetares behov utanför lönearbetet inte anses påverka hängivenheten till organisationen. En veckas föräldraledighet har samma löneeffekt för män som för kvinnor. I livscykelperspektiv blir dock det sammantagna lönetappet större för kvinnor

än för män, eftersom kvinnor tar ut fler föräldrapenningdagar per barn än vad män gör.

Boye (2015) analyserar två aspekter av föräldrarnas anställning som kan vara av vikt för fördelningen av vård av barn: deras resurser och deras yrke. Faderns del av ledigheten påverkas av den förhandlingsstyrka som han får genom skillnader i resurser (lön). Partnern med färre resurser kan sägas vara beroende, och graden av beroende varierar med skillnadens storlek. Par som arbetade i samma yrke hade mer jämnt fördelade resurser och fördelade också omvårdnaden mer lika. Det faktum att de delade mer lika på vårdledigheten förklaras inte av att de har liknande arbetsvillkor (det vill säga arbetar i samma yrke). Härmed kan fördelningen av ledighet sägas bero på kvinnors ekonomiska beroende på så vis att ju mindre beroende kvinnorna är desto mer av omvårdnadsledigheten används av mannen.

Egenföretagare och förälder: strategier för att kombinera arbetsliv och föräldraledighet

Projektet har resulterat i tre publikationer: ett bokkapitel (Anxo, Ericsson & Mångs, 2011), en avhandling (Mångs, 2013) och en vetenskaplig artikel (Anxo & Ericsson, 2015).

Projektet syftade till att undersöka vilka strategier egenföretagande föräldrar använder sig av för att kombinera arbetsliv och föräldraledighet.

Resultat baseras på enkätdata med frågor om arbete på arbetsmarknaden, hushållsarbete, omsorg och arbetsdelning. Longitudinella data från SCB kopplades till respondenterna.

Anxo, Ericsson & Mångs (2011) analyserar arbetsdelningen mellan betalt och obetalt arbete och om kvinnors företagande innebär ett större ansvarsstagande för hem och familj ($n = 4\,702$). De finner att kvinnor som har småbarn i genomsnitt har en kortare arbetstid än kvinnor utan småbarn i hushållet, men förkortningen av arbetstiden inte är större för företagande kvinnor än för anställda kvinnor. Småbarn innebär att kvinnor i genomsnitt minskar sitt lönearbete med 2 timmar och 25 minuter per vecka, samtidigt som tid ägnad åt hushållsarbete och omsorg ökar med ca 7 timmar per vecka. Även om kvinnor som har småbarn i genomsnitt tillbringar mer tid i hushållsarbete än kvinnor utan småbarn, är ökningen av hushållstiden inte större för företagande kvinnor än för anställda kvinnor. Kvinnor som har barn uppger mer ojämlik arbetsdelning av arbetsuppgifterna i hushållet än kvinnor utan barn men beror snarare på antalet barn än åldern på dem.

Mångs (2013) undersöker förekomsten av latent entreprenörskap och identifierar faktorer som påverkar detta, vad som kännetecknar företagare och motiverar till att starta eget, samt hur arbetstid (betald och obetald), arbetsvillkor och arbetstillfredsställelse skiljer sig mellan företagare och anställda, mellan kvinnor och män. Fler män än kvinnor funderar på att starta eget. Både kvinnor och män tenderar att vara etablerade på arbetsmarknaden när de startar eget. Kvinnor med barn startar eget senare i livet än män vilket tyder på att om det finns ett val mellan en position i

förvärvsarbete och företagande så väljer kvinnor med barn främst förvärvsarbete.

Anledningarna till att starta eget ofta är flerfaldiga men att det också finns tecken på traditionellt genusmönster i samhället. Även om kvinnor och män rapporterar likande anledningar till att starta eget betonar kvinnor i högre utsträckning arbets- och familjerelaterade faktorer och att möjligheter att bättre kunna kombinera arbete och familj lockar. Män å andra sidan anser i högre utsträckning att högre inkomst är viktigt. De lockas i högre utsträckning lockas av möjligheten att tjäna mer pengar.

Företagare arbetar i högre utsträckning långa dagar och har oftare en obekväm arbetstid än anställda. Kvinnliga företagare ägnar därmed mindre tid åt hushållssysslor än anställda kvinnor. Svenska kvinnliga företagare som är gifta eller sambo spenderar signifikant mer tid i betalt arbete än gifta/sammanboende. Företagare är i genomsnitt mer nöjda med sina jobb än anställda vilket inte beror på ekonomiska faktorer. I regressionsanalyser förklaras sambandet med att företagare har mer kontroll och autonomi i sitt arbete. Familjeöverväganden är av större betydelse för kvinnors arbetstillfredsställelse. Att mer jämlikt fördela betalt och obetalt arbete är härmed ett sätt att förbättra kvinnors välbefinnande.

Anxo & Ericsson (2015) jämför kvinnliga anställda med kvinnliga egenföretagare, och manliga anställda med manliga företagare. De finner att egenföretagare, både kvinnor och män, tar ut färre dagar föräldraledighet än anställda. Skillnaden är större mellan männen än mellan kvinnorna. En kvinnlig företagare tar under barnets första två år i genomsnitt ut 46 färre dagar (15 procent) än anställda kvinnor. En manlig egenföretagare tar ut 27 färre dagar (71 procent) än sin anställda motsvarighet. Många manliga egenföretagare tar inte ut någon föräldraledighet alls. Kvinnor och speciellt kvinnliga egenföretagare tar i större utsträckning än män ut föräldraledigheten på deltid.

Föräldraskapsideal och deras förverkligande

En socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan, 2018) och en artikel (Evertsson, Boye & Erman, 2018) har identifierats.

Projektet syftade till att identifiera de viktigaste faktorerna för hur föräldrar beslutar fördela föräldraledigheten, hur dessa faktorer relaterar till ledighetens längd och i vilken utsträckning fäderns föräldraledighet är relaterad till deras senare relation med och omvårdnad av barnet.

För att svara på frågeställningarna användes en enkät som besvarades av ett representativt urval föräldrar bestående av par, en man och en kvinna, som fått sitt första barn. Frågor handlade om antal veckor som tagits för ledighet med yngsta barnet och den huvudsakliga anledningen till fördelningen av ledigheten samt frågor om omvårdnad av barnet.

Projektets resultat visar att kvinnor i genomsnitt tar ut 49 veckors föräldraledighet och män 12 veckor. Par som ville dela ledigheten lika realiserade

ofta sina planer. Då de ändrade sina planer angavs ofta mannens arbets-situation och kvinnans sämre arbetsförhållanden som anledning till de ändrade planerna. Par som initialt planerat att dela ledigheten lika, men var öppna för förändring, valde i 80 procent av fallen att kvinnan skulle ta ut mer ledighet än männen. Även de par som initialt planerat att kvinnan skulle ta ut längre föräldraledighet än mannen kunde förändra sina planer till att kvinnan tog ut mer ledighet än planerat.

De par som delade mest ojämnt på ledigheten (män 5–7 veckor respektive kvinnor 54–63 veckor) förklarade det med att kvinnan ville stanna hemma längre, och att mannen inte ville stanna hemma, huvudsakligen på grund av mannens arbete eller hushållsekonomin.

När arbete tilläts påverka fördelningen av föräldraledigheten fick det konsekvensen att kvinnor var hemma två veckor längre än genomsnittet, men att män var hemma sex veckor mindre än genomsnittsmannen. När män angett att deras yrkesarbete var avgörande för ledighetsfördelningen tog de i genomsnitt ut hälften av den genomsnittliga mannens 12 veckor. Detta tolkas som att mannens arbetssituation generellt ansågs vara mer avgörande än kvinnans. Det ges exempel på hur kvinnor och mäns lönearbete betraktas olika. Ett ekonomiskt argument (inkomstskillnader) användes olika beroende på om det var kvinnan eller mannen som tjänade mest. Till exempel betydde kvinnans arbetslöshet att paret ekonomiska situation tvingade mannen att ta ut mindre ledighet, medan en man som inte hade arbetat ihop en inkomstrelaterad ersättning användes som argument till att mannen skulle ta ut mindre ledighet.

Analysen visar att männens omsorgsarbete ökade med kvinnans inkomst och arbetstid. Ju längre mannen varit föräldraledig desto jämnare fördelade paret omsorgen om barnet och hushållsarbete efter föräldraledigheten, och mannen var mer benägen att arbeta deltid ju längre hans ledighet hade varit. I intervjuer beskrevs att förståelsen mellan föräldrarna ökade med männens ledighet, vilket bidrog till en mer jämlik fördelning av omsorg och hushållsarbete.

Hur agerar mammor och pappor när barnen är sjuka och vad har det för konsekvenser för deras arbetssituation?

Projektet har resulterat i tre publikationer: en rapport från IFAU (Hall & Lindahl, 2016) och en vetenskaplig artikel (Hall & Lindahl, 2017) som är en variant på den andra rapporten samt en socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan, 2018b).

Projektet syftade till att analysera olika mönster i föräldrars uttag av föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning samt att effektutvärdera interventionen Hygiensköterska i förskolan (HYFS).

För att svara på projektets frågeställningar användes registerdata avseende föräldrars användning av föräldraförsäkringen och barns inskrivning på förskola, samt uppgifter om barns sjukfrånvaro från ett urval av förskolor.

Projektets resultat visar att de flesta föräldrapar avslutar sin sammanhängande föräldraledighet då barnet är mellan 14 och 18 månader (Försäkringskassan (2018b)). Samtidigt är 45 procent av barnen inte inskrivna i förskolan vid 18 månaders ålder vilket indikerar att en stor del av föräldrarna tar ut längre föräldraledighet än de 480 dagar som finansieras av försäkringen. Mammorna stod i snitt för 86 procent av föräldrapenning-uttaget före skolstart. Föräldrar med högre utbildningsnivå delar något mer lika på föräldrapenningen. Ju högre utbildning föräldrarna har, desto högre är deras andel obetald ledighet och desto lägre är uttagsintensiteten.

Baserat på sjukfrånvarouppgifter från 6 616 barn på utvalda förskolor framkommer tydliga socioekonomiska skillnader i barnens sjukfrånvaro. Barn till föräldrar med högre utbildning är betydligt mindre sjukfrånvarande än barn vars föräldrar har kortare utbildning, eller lägre inkomst (Försäkringskassan, 2018b). Föräldrarna tar bara ut VAB för en tredjedel av barnens sjukfrånvarodagar, och kvinnor står för 60 procent av uttaget. En förklaring till det låga uttaget av VAB kan vara att inte båda föräldrarna arbetar, men uttaget är lågt även hos den grupp som antas ha arbetat under barnets sjukfrånvaro. Det tyder på att föräldrar använder andra lösningar än att avstå från arbete då barnen är sjuka. Benägenheten att ta ut VAB då barnen är sjukfrånvarande ökar med föräldrarnas utbildningsnivå och inkomstnivå för att sedan sjunka för föräldrar med högst inkomst och utbildningsnivå. Detta kan bero på att låginkomsttagare har färre möjligheter att vara föräldralediga och att höginkomsttagare har mer flexibla arbeten som kan kombineras med vård av sjukt barn.

Hall & Lindahl (2016; 2017) jämför hur sjukfrånvaronivån utvecklas före och efter interventionen HYFS (hygiensköterska i förskolan) med hur sjukfrånvaron utvecklas under samma tidsperiod för förskolor som ännu inte fått del av interventionen. Interventionen innebar att en hygiensköterska besökte förskolan, uppmuntrade användning av riktlinjer för hur länge barn ska stanna hemma vid sjukdom, gick igenom rutiner, föreläste för personal samt föreslog förbättringar avseende hygien. Resultatet visar att föräldrarnas uttag av tillfällig föräldrapenning fångar ungefär en tredjedel av barnens faktiska sjukfrånvaro.

Det finns stora skillnader mellan förskolor när det gäller barns sjukfrånvaronivå. Skillnader i barnens bakgrundskaraktäristika kan förklara cirka 40 procent av den totala variationen mellan förskolor. Att en stor del av dessa skillnader inte kan förklaras av skillnader i barnens socioekonomiska bakgrund kan tyda på att förskolans arbetssätt och organisation kan ha betydelse för sjukfrånvaron bland barnen.

Regressionsanalyser visar att HYFS inte verkar ha haft någon effekt på barnens sjukfrånvaro. Analyserna finner ingen reduktion i sjukfrånvaron, oavsett ålder eller beroende på förskolornas sjukfrånvaronivå innan interventionen. Det finns tecken på att olika delar av HYFS har påverkat sjukfrånvaron i olika riktningar som sammantaget tar ut varandra: att sjukfrånvaro orsakad av smittsamma sjukdomar minskade genom förbättrad hygien, men ökade genom användningen av striktare riktlinjer.

Förtroendet för Försäkringskassan

Tre projekt undersöker förtroendet för Försäkringskassan med fokus på sjukskrivande läkare, olika grupper av allmänheten, och media.

Övergripande om slutsatser och resultat

Resultatet visar på ett lågt förtroende som är utbrett och det är speciellt sjukförsäkringen som i media och bland allmänheten framstår som problematisk. Personer som haft kontakt med myndigheten som sjukskrivning rapporterar lägst förtroende.

När den samlade mediebild av Försäkringskassan utforskas blir det tydligt att media fokuserar på frågor om sjukpenning. Detta tyder på att media uppfattar att Försäkringskassans verksamhet, främst sjukförsäkringen, är av stor betydelse för medborgarna. Försäkringskassan framställs i media som en okunnig, orättvis eller känslolokall *politisk aktör*; en stelbent, godtycklig, slarvig eller förd bakom ljuset som *juridisk aktör*; krånglig, ineffektiv eller slarvig som *administrativ aktör*; otydlig och okunnig som *medicinsk aktör*, och bristfällig som *samverkansaktör*.

Något liknande problem framkommer i projektet som undersöker förtroendet hos sjukskrivande läkare. Sjukskrivande läkare rapporterar problem i kontakten med Försäkringskassan som rör bemötande, kompetens, tillgänglighet och rättvisa och säkerhet. Förtroendet är lägst hos personer som haft kontakt med Försäkringskassan i fråga om sjukskrivning, som i denna roll är utsatta och inte alltid har de resurser som krävs för att ta sig genom de nya regelverken. Sjukskrivna beskriver en sjukskrivningsprocess som är så ångestladdad och krävande att de som kan hellre väljer alternativa lösningar, Processen upplevs även som godtycklig och osäker.

Det kan ur ett folkhälso- och jämlikhetsperspektiv anses oroande att sjukskrivna uppfattar kontakten med Försäkringskassan som så krävande och ångestladdad, och att sjukförsäkringen, från att ha varit en ekonomisk trygghet för sjukskrivna, har kommit att innebära ett ekonomiskt risktagande.

Förtroendet för Försäkringskassan bygger på att man både anser att hanteringen sköts på ett riktigt sätt och att man litar på att man kommer bli omhändertagen när det behövs. Förtroendet påverkas härmed av Försäkringskassans förmåga att utföra sin uppgift och skapa en upplevelse av rättvisa, trygghet och förutsägbarhet i processen. I projektet om förtroende hos olika grupper identifierar författarna behov av kompetensutveckling och föreslår åtgärder bland annat avseende kvalitetsdefinition och kvalitetssäkring, förbättrade möjligheter till kontakt, information och återkoppling och en översyn avseende hur olika delar i processen kan bli mer kunskapsbaserade. Problemen kan härmed sägas vara strukturella inom

Försäkringskassan, men förklaringar finns även på policynivå och genom regeltillämpning, faktiska åtstramningar, och genom mötet med myndigheten. Det politiska klimatet gjorde det möjligt att förändra regelverket i sjukförsäkringen, och har resulterat i att individen i betydligt högre grad får hantera sin egen utsatthet. Troligen räcker det inte med insatser riktade mot någon enskild grupp där förtroendet är särskilt lågt. Försäkringskassan är en central samhällsinstitution för välfärden och folkhälsan och det krävs snarare en mer generell insats för att återskapa allmänhetens förtroende.

Sammanfattningsvis tyder resultatet på att det låga förtroendet för Försäkringskassan handlar om en bristande känsla av trygghet och ett tvivel hos allmänheten på att Försäkringskassan som myndighet erbjuder det stöd som behövs när man inte längre kan försörja sig genom lönearbete. Det framkommer även att Försäkringskassan tenderar att ta på sig ansvaret för beslut som i grunden är politiskt fattade. Det kan härmed vara värdefullt för Försäkringskassan att tydliggöra var ansvaret för gällande regelsystem ligger. I de fall då reglerna inte erbjuder trygghet för olika grupper av de försäkrade, eller orsaka en process och ett bemötande som inte är jämlikt, bör Försäkringskassan också poängtera detta. Detta kräver i sin tur ett kunskapsbaserat arbetssätt från Försäkringskassans sida som undersöker konsekvenserna av regelverk och metoder. Då förtroendet är lägst hos sjukskrivna och då medias fokus ligger på sjukförsäkringen blir detta speciellt viktigt avseende denna del av socialförsäkringen.

Presentation av respektive projekt

Nedan presenteras de tre projekten.

Försäkringskassan och medborgarnas förtroende – ett medieanalytiskt perspektiv

Resultatet presenteras i en socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan 2014a).

Syftet med projektet var att beskriva och analysera mediebilderna av Försäkringskassan under perioden 2003–2012 ur ett förtroendeperspektiv: att undersöka medierapporteringens omfattning, fokus, eventuella kritik samt undersöka vilka aktörer som framträder i rapporteringen och hur den samlade bilden av Försäkringskassan karaktäriseras under olika delar av perioden.

För att besvara projektets frågeställningar har en kvantitativ innehållsanalys av 1 727 tidningsartiklar från sex tidningar samt 174 radioinslag från perioden 2003–2012 genomförts.

Resultaten visar på att det var sjukförsäkringen som dominerade rapporteringen, vilket anses väntat då sjukpenningen är central del av Försäkringskassans verksamhet och berör stora delar av befolkningen. Grundtonen i rapportering om sjukpenning är något mer negativ än rapporteringen som helhet. Även grundtonen i rapporteringen av vårdbidrag

och assistansersättning är starkt negativ (men mindre vanliga). Bevakningen av andra ersättningsslag är liten.

Försäkringskassan som organisation är i fokus i 14 procent av rapporteringen och förtidspension i 11 procent. Åren 2007–2009 skiftade fokus delvis och andelen artiklar och inslag om Försäkringskassan som organisation ökade betydligt. Rapporteringen är under 2007 inriktad på hur väl verksamheten klarar sitt uppdrag i olika avseenden, och under 2008–2009 till stor del på effekter av förändringarna i regelverket för sjukförsäkringen.

Mest framträdande är juridiska, politiska och administrativa *perspektiv* i rapporteringen. Det juridiska beskriver tillämpning av regelverk, processer för överklagande, fall av fusk eller överutnyttjande. Det politiska perspektivet handlar ofta om beslutsfattande på politisk nivå, politiska diskussioner eller överväganden, formella beslut om lagstiftning och direktiv och fördelning av resurser. Detta perspektiv är vanligt under perioden 2007–2009 då det nya regelverket införs. Framåt 2011 ökar det juridiska perspektivet, vilket tolkas som att fokus nu övergått till tillämpningen av det givna regelverket. Det administrativa perspektivet inbegriper utbetalningsrutiner och bredare organisatoriska frågor. Samhällsekonomiska, medicinska och privatekonomiska perspektiv förekommer i liten omfattning.

Det vanligaste *ämnet* i rapporteringen är Försäkringskassans tolkning och tillämpning av regelverk. Näst vanligast är försäkringsutnyttjande som i regel handlar om hur enskilda försäkrade eller allmänheten missbrukar eller riskerar att missbruka systemet. Tonen mot Försäkringskassan är mindre negativ i fuskdebatten jämfört med andra ämnen. Här står fuskarna i centrum, inte Försäkringskassan. Grundtonen avseende det politiskt beslutande regelverket och aspekter inom Försäkringskassans centrala ansvarsområde är mycket negativ.

Kritik har kodats i 77 procent av inslagen/artiklarna. Kritiken rör främst regelverkets konstruktion, i relation till olika livssituationer samt till hur arbetsgivare påverkas ekonomiskt. Kritiken rör även Försäkringskassans kompetensnivå, effektivitet och tillförlitlighet och tillämpningen av regelverket eller bedömning av ärenden. Författarna konstaterar att det i stort sett inte rapporteras om något som fungerar väl inom Försäkringskassan som ansvarig myndighet för tillämpning av regelverk inom socialförsäkringarna.

Förslag på åtgärder i media rör främst tillämpning, utredning och kontroll, följt av politiska beslut och politisk styrning, samt av omprövning av beslut.

Avseende *aktörer* i rapporteringen är privatpersoner oftast i fokus, följt av representanter från Försäkringskassan eller regeringen, övriga myndigheter och offentliga organisationer. Representanter från läkarkåren eller andra vårdgivare är mindre framträdande, vilket med försiktighet tolkas som att fokus ligger på riktlinjer, organisering, juridiska tolkningar och administration snarare än medicinska frågor.

Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010.

Tre publikationer har identifierats (Hensing, Holmgren & Rohdén, 2010; Norén Bretzer, 2015; Försäkringskassan, 2015b).

Syftet med projektet var att kartlägga och förstå förtroendeminskningen för Försäkringskassan under den gångna tioårsperioden. Studien är en sammanläggning av ett antal olika perspektiv, som handlar om människors upplevelse av social trygghet eller brist på trygghet och därmed också deras grad av förtroende för socialförsäkringssystemet och Försäkringskassan. Studien handlar även om hur regeländringar påverkat människors uppfattning om både socialförsäkringspolitiken och administrationen av densamma, om hur inkomstbortfallsprincipen uppfattas fungera samt om mediernas roll i det politiska ansvarsutkrävandet avseende Försäkringskassan.

För att studera huruvida det fanns mönster i förändringen i förtroende för Försäkringskassan, och om det fanns grupper där förtroendeminskningen har varit särskilt tydlig, användes SOM-institutets nationella undersökningar 2002, 2005, 2008, 2010. Genom mediearkivet har storstadspress, kvällspress och regiontidningar under perioden 2000–2012 analyserats. Fokusgrupper har genomförts med individer som varit i behov av ekonomiskt stöd genom sjukförsäkringen ($n = 41$).

Studiernas resultat visade att förtroendet för Försäkringskassan minskar mellan 2002 och 2010 i alla grupper oavsett kön, utbildningsnivå och inkomst (Försäkringskassan, 2015b; Hensing et al., 2010). Arbetare har något lägre förtroende än tjänstemän, personer som placerar sig till höger på den politiska skalan har tappat mindre förtroende än personer som placerar sig till vänster. Förtroendet har minskat något mer hos grupper med sämre hälsa och framförallt hos personer med sjuk- eller aktivitetsersättning. Störst skillnad i förtroende föreligger beroende på om man har erfarenhet av att vara sjukskriven eller inte.

Kvinnor har något högre förtroende, medan personer som närmar sig pensionen, gruppen egenföretagare och personer med sämre självskattad hälsa har lägre förtroende. Sjukskrivna är mer negativa än personer som inte haft kontakt med myndigheten (Norén Bretzer, 2015:30).

När försäkringsskyddets nivå, utsträckning i tid och materiella omfång och moment beaktas blir det tydligt att försäkringsskyddet har försvagats från 2002 till 2012. Med en avgränsad, teknisk bestämning av inkomstbortfallsprincipen går det att argumentera för att principen fortfarande upprätthålls: för vissa och under begränsad tid. Det vill säga, avseende korta och svåra sjukfall samt villkorat att de som insjuknar har en lön som inte överstiger takbeloppet. För dessa grupper erbjuder sjukförsäkringen fortfarande en relativ standardtrygghet.

Analys av artiklar i storstadspress, kvällspress och regiontidningar visar att ansvariga eller företrädare för Försäkringskassans verksamhet adresseras i 45 procent av artiklarna men det ställs sällan ansvarsutkrävande frågor, och uttalanden ifrågasätts sällan. I huvudsak hålls Försäkringskassan ansvarig i

artiklar där ansvariga får komma till tals. Regeringen eller politiker i regeringsställning hålls däremot sällan ansvariga. Ansvariga ställs till svars för brister i bedömning eller för (de hårda) reglerna, avseende brister i kontrollfunktioner (av fusk eller felaktiga bedömningar) eller brister i produktion (handläggning). Det har skett en perspektivförskjutning där sjuk-skrivningar har slutat ses som ett välfärdsproblem till att vara ett individuellt problem, och från en inramning av hög sjukfrånvaro som ett systemfel (med passiva offer via bidragsfusk som medvetet aktivt valt) till en inramning med arbetslinjen där individen själv tar ansvar för sin trygghet genom att arbeta.

I projektet gjordes fokusgrupper med personer som hade erfarenhet av att på grund av sjukdom vara i behov av ekonomiskt stöd genom sjukförsäkringen. Då framkommer att deltagare anser att Försäkringskassan har att rätta sig efter den sittande regeringens direktiv och att det primära målet var att få ner sjuktalet.

Deltagarna uttryckte förståelse för att handläggarnas arbetsmiljö påverkades negativt i och med detta, antog att handläggarna var bakbundna av regler och tvingades ifrågasätta sjuka människor och säga nej till dem. Försäkringskassans hänsyn till andra aktörer upplevdes som bristande, till exempel i fråga om sjukvårdens möjligheter att genomföra utredningar och behandlingar, eller i relation till arbetsmarknaden. Deltagare gav uttryck för bristande medicinsk kompetens och ödmjukhet inför detta hos handläggare, och hur otillgänglighet och bristande kontinuitet när handläggare ofta byts ut uppfattades negativt. En positiv och förstående attityd i den personliga kontakten med handläggaren var viktig för förtroendet och brister i detta ansågs försvåra rehabiliteringsprocessen. Deltagarna menade även att deras rehabilitering motverkades av de hårdare reglerna och tidsbegränsningarna och av känslor av maktlöshet och att misstänkliggöras.

Ansvar som lades på dem att förändra sin situation, eller få till stånd samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer, var tungt och en ansträngning som utgjorde en hälsorisk. Överlag ansågs processen vara tids- och energikrävande. Många kände stor olust inför kontakten, upplevde rädsla och ångest. Avseende rättssäkerhet ansågs det att transparens saknas i handläggningen av ärenden, och bedömningarna var slumpartade och godtyckliga, och att principen om allas lika värde inför lagen inte efterlevdes.

Läkares förtroende för Försäkringskassan

Resultatet presenteras i en Socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan, 2015c).

Projektets syfte bestod i att få kunskap om läkares syn på och uppfattning om samarbetet med Försäkringskassan avseende patienter som är aktuella för sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning, med fokus på sådant som kan ha samband med läkares förtroende för Försäkringskassan.

För att svara på projektets frågeställningar användes svar från en omfattande enkät som besvarats av sjukskrivande läkare över hela landet. Särskilt

studerades de öppna svar som lämnats på ett antal frågor i enkäten. Enkäten besvarades av totalt 12 820 yrkesverksamma läkare. Endast deskriptiva data presenteras och inga statistiska tester har genomförts för att säkerställa skillnader och samband som rapporteras.

Projektets resultat visar att drygt 80 procent av läkarna hade sjukskrivningsärenden minst en gång per vecka. En tredjedel upplever minst en gång per vecka att sjukskrivningsärenden var problematiska och 38 procent upplevde handläggningen som problematisk. En tredjedel anser att kontakter med handläggare och försäkringsmedicinska rådgivare samt deltagande i avstämningmöten var av stort värde för kvaliteten på deras arbete med sjukskrivningar. Ungefär en tiondel av läkarna som hade kontakt med Försäkringskassan var mycket nöjda med kontakten. Positiva uttalanden om Försäkringskassan förekommer i 6 procent av de öppna svaren. ”Förtroende” nämns bara explicit i ett fåtal, och då främst brist på förtroende grundat i bristande medicinsk kompetens och uppfattningen att patienter stressas tillbaka innan de har rehabiliterats.

I stort sett samtliga öppna svar tyder på att svårigheter förekom, främst avseende bemötande, kommunikation och nåbarhet, kompetens, förutsägbarhet, processrättvisa och rättssäkerhet.

En tredjedel upplevde svårigheter avseende *bemötande*. En fjärdedel av upplevde att deras bedömningar ifrågasattes av handläggarna. I de öppna svaren nämndes upplevelser av att ifrågasättas, mötas av mästrande attityder och bristande kompetens. Andra tog upp bristande empati gentemot patienterna, menade att patienterna kände sig oroliga och att Försäkringskassan motverkade deras rehabilitering.

Ungefär en fjärdedel rapporterade *kommunikationsproblem*: att läkarna och Försäkringskassan ”talade olika språk” och att läkarna behövde lära sig vissa specifika formuleringar, samt att återkopplingen brast. Mer än hälften upplevde någon svårighet relaterad till kontakt och logistik.

Ungefär en fjärdedel uppfattade *brister i kompetens* hos handläggare avseende grundläggande kunskap om sjukdomar, samsjuklighet, behandlingar och deras konsekvenser, hur vissa diagnoser inte kan baseras på objektiva statusfynd, men även avseende lagar, regler, arbetslivet, slutledningsförmåga och självständighet. De öppna svaren lyfter fram stora skillnader i kompetens mellan olika kontakter.

Hälften av läkarna upplevde svårigheter relaterade till *förutsägbarhet*: kompletteringar av intyg som ansågs vara onödiga, och det ansågs problematiskt när handläggarna byttes ut.

Ungefär en fjärdedel upplevde problem relaterat till *processrättvisa*: svårigheter att förmedla information via blanketter, varierande tolkningar av det försäkringsmedicinska beslutstödet, oklarheter kring sekretessfrågor. Det ansågs oroande att betydelsen av att ha en läkare som kunde skriva intyg på rätt sätt skulle kunna påverka den enskilde patienten. Det lyftes kritik mot att det försäkringsmedicinska beslutstödet användes som lag, mot

att vissa nyckelord behövde användas, samt att det låg politiska snarare än medicinska motiv bakom besluten.

En tredjedel av läkarna upplevde att sjukskrivningsärenden utgjorde ett *arbetsmiljöproblem* och i de öppna svaren nämns känslan av att ifrågasättas, de krav som ställs på läkarna, samt vad som beskrivs som ”käbbel”.

Funktionsnedsättning

Två projekt fokuserar på funktionsnedsättning, varav ett fokuserar på merkostnadsersättning och ett på unga vuxna med autismspektrumtillstånd. Det första erbjuder en utförlig genomgång av statens ansvar för merkostnadsersättning och huruvida dessa kan sägas främja en jämlik tillvaro för personer med funktionsnedsättningar. Det andra utvärderar ett interventionsprogram som syftar till att förbättra hälsa, välbefinnande och delaktighet hos personer med autismspektrumtillstånd.

Övergripande om slutsatser och resultat

Avseende merkostnadsersättning drogs slutsatsen att kriterierna för beviljande riskerar att tolkas för snävt. Publikationen erbjuder en god källa för kunskap om merkostnadsersättning.

Interventionen riktad mot unga vuxna med autismspektrumtillstånd visade goda resultat både avseende deltagande och måluppfyllelse.

Bägge projekten betonar de svårigheter personer med funktionsnedsättningar ställs inför för att kunna delta i arbetsliv och samhälle, och de ansträngningar som krävs för att passa in i samhällets arbetsnorm. Nödvändigheten att bevisa sitt behov av stöd blir tydlig, och med den ansträngningen det kräver, liksom den risk för avslag det innebär.

Socialförsäkringens förutsättningar i relation till grupper med andra funktionsnedsättningar och behov lämnas utforskat under perioden för denna sammanställning.

Presentation av respektive projekt

Merkostnadsersättning för personer med funktionsnedsättning: mot ökad ekonomisk jämlikhet genom lagstiftning?

En bok (Sahlin, 2012) har identifierats.

Syftet med projektet bestod i att klarlägga och analysera statens ansvar för att kompensera försäkrade för ökade levnadsomkostnader på grund av funktionsnedsättning, samt att undersöka vilka förutsättningar rättssystemet har för att främja den handikappolitiska principen om ekonomisk jämlikhet.

Metoden bestod främst av genomgång och analys främst av rättskällor.

Projektet tar sin utgångspunkt i att många personer med funktionsnedsättning har sämre ekonomiska villkor för att delta i samhället än den övriga befolkningen. Sahlin (2012) ger en översikt över merkostnadsregelverkets allmänna utgångspunkt: vem som har funktionsnedsättning,

vad en merkostnad är, hur merkostnader beräknas, hur merkostnader kompenseras, varför staten bör finansiera merkostnader, hur staten finansierar sitt kostnadsansvar, när statens kostnadsansvar inträder i förhållande till andra huvudmän, hur statens kostnadsansvar är utformat och hur statens kostnadsansvar kan utkrävas.

Därefter ges en kronologisk redogörelse för äldre ekonomiska stödinsatser samt en analys av merkostnadsregelverket som lagstiftningsstrategi. Merkostnadsregelverkets personkrets och diskrimineringsförbud tydliggörs, det vill säga vilka som är behöriga för vårdbidrag eller handikappersättning, och de olika merkostnadstyperna i merkostnadsregelverket. Slutligen diskuteras merkostnadsregelverkets verkningsfullhet och ett urval av formella rättsregler som utgör ett nödvändigt komplement för att merkostnadsregelverket inte ska framstå som verkningslöst analyseras och diskuteras – här bland Försäkringskassans förvaltningsförfarande och överklagande av Försäkringskassans beslut.

Sahlin (2012) drar slutsatsen att Försäkringskassan inte sällan tolkar kriterierna för behörighet till bidrag eller ersättning snävt och bedömer att handläggarnas kompetensutveckling avseende teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter för att analysera konsekvenser av merkostnadsersättning behöver ses över, samt att handläggarnas arbetsmiljö behöver beaktas för att det ska vara möjligt för dem att kunna engagera sig i de försäkrades livssituation.

Transition vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: stöd riktat mot unga vuxna med ADHD eller autismspektrumtillstånd (AST) för att förebygga arbetsmarginalisering och utanförskap

En slutrapport har identifierats (Jonsson et al., 2018).

Projektets syfte bestod i att utveckla och utvärdera genomförbarheten av och acceptansen för en standardiserad insats (TRANSITION) inriktad på att underlätta övergången till vuxenlivet för unga vuxna med ADHD och/eller autismspektrumtillstånd för tillämpning i olika verksamheter och sammanhang.

För att svara mot projektets syfte genomfördes en pilotstudie som innehöll tre behandlingsgrupper med två kursledare eller mentorer per grupp (totalt 26 deltagare i åldern 17–24 år). Grad av måluppfyllelse och förändring i livskvalitet hos deltagarna användes som utfallsmått, närvaro och andel av deltagarna som slutförde insatsen utvärderades. Deltagare och kursledares synpunkter analyserades genom tematisk analys.

Projektets resultat visar att närvaron i interventionsprogrammet genomgående var hög, och kursutvärdering gav kursen och mentorskontakten generellt gott omdöme av dem som slutförde programmet. Det gick inte att se någon statistiskt säkerställd förändring i livskvalitet. Detta kan bero på den korta uppföljningsperioden, och författarna ifrågasätter huruvida det är realistiskt att förvänta sig förändringar under en så kort tid även om mer långtgående förändringar kan vara möjliga. Samtliga som slutförde

programmet uppnådde mer än förväntat inom åtminstone ett av sina målområden. De flesta deltagarna formulerade mål som handlade om hälsa och välbefinnande snarare än delaktighet i samhället.

Programmet innehöll information som syftade till att underlätta för målgruppen att orientera sig, samt strategier och stöd för beteendeförändringar. Informationsmässigt avhandlades ämnen som arbete eller sysselsättning, ekonomi, boende, hälsa, fritid och delaktighet i samhället utbildning samt relationer och innehöll en fem veckor lång gruppbaserad utbildning som inkluderade praktisk information och gruppdiskussioner kring dessa ämnen en gång i veckan. Efter kursperioden formulerade deltagarna mål tillsammans med en av mentorerna, träffades regelbundet under cirka 4 månader och arbetade mot dessa mål.

Författarna sammanfattar pilotstudien med att interventionen var uppskattad, att närvaron talar för att den är genomförbart i praktiken, och ett antal förbättringsområden diskuteras.

Övriga teman

Två projekt föll utanför samtliga övriga kategorier. Ett undersöker vad som kan uppmuntra pensionärer som har rätt till bostadstillägg att ansöka om detta. Det andra undersöker socioekonomiska förutsättningar i olika grupper av befolkningen.

Övergripande om slutsatser och resultat

Den enskilt viktigaste förklaringen till att många berättigade pensionärer går miste om bostadstillägget sannolikt är att de inte är medvetna om tilläggets existens, eller hur man ansöker om det. Informationsutskick föreslås av författarna vara ett effektivt sätt att få fler att ansöka om ekonomiskt stöd de har rätt till.

Skillnader i socioekonomiska förutsättningar har den senaste tiden ökat mellan fattiga och rika bostadsområden. Det gäller såväl avslutad gymnasiegång, arbetsmarknadsanknytning och behov av bidrag. Olika grupper i samhället har olika möjligheter och denna ojämlikhet både har ökat och blivit alltmer segregerad. Växande socioekonomiska skillnader kan få konsekvenser för upplevelser av rättvisa och tillit. De ökande skillnaderna riskerar att upprätthållas och förvärras, något som blir tydligt då unga vuxna lär sig att det inte spelar någon roll huruvida de skaffar sig en utbildning eller inte, då de växer upp i områden där högutbildade och signifikanta vuxna i deras närhet exkluderas från arbetsmarknaden.

Presentation av respektive projekt

På rätt sida av älven – Fördelningsperspektiv på övergången mellan tonår och vuxenliv

Forskningsarbetet har resulterat i fyra publikationer (Gustafsson, Österberg & Katz, 2013; Österberg, 2013; Gustavsson, Katz & Österberg, 2017a; b).

Projektets syfte bestod i att undersöka skillnader mellan områden i tre svenska städer mellan 1990 och 2006 avseende risker för att inte ta studenten från gymnasiet, för att i vuxen ålder mottaga ekonomiskt bistånd, och möjligheter att flytta till ett område av annan socioekonomisk status.

För att svara på projektets frågeställningar användes statistiskt material som omfattar alla unga vuxna vilka vuxit upp i Stockholm, Göteborg, Malmö och deras kommuner. Registerdata rörande 16-åringar födda 1974 ($n = 28\,584$), 1985 ($n = 30\,518$) och 1990 ($n = 39\,395$) avseende bland annat föräldrars inkomst och utbildningsnivå inhämtades från SCB. Data inhämtades även om inkomst, socialbidrag, arbetslöshetsersättning samt ungdomarnas betyg i årskurs 9. Materialet analyseras med linjära och logistiska regressioner.

Projektets resultat visar att olikheter i inkomst liksom fattigdomsrisk mellan olika grannskap i storstadsregionerna ökade skarpt under 1990-talet (Gustafsson et al., 2013; Österberg, 2013). Inkomstökningen har i de rikaste områdena varit stor medan inkomsten i de fattigaste nästan inte har förändrats alls. 1990 hade boende i det fattigaste området i genomsnitt en inkomst som uppgick till 77 procent av boende i det rikaste området. 2006 hade boende i det fattigaste området en inkomst som uppgick till 55 procent av en boende i det rikaste området. Skillnaden har även ökat mellan rika områden och medelinkomstområden.

Personer som har en inkomst som understiger 60 procent av medianinkomsten för befolkningen räknas som fattig. Ett grannskap definieras som fattigt om mer än 40 procent av barnen är fattiga.

Andelarna med fattiga barnhushåll är låga i de flesta grannskap, men barnfattigdomen blev mer rumsligt koncentrerad under studieperioden och det har skett en tillväxt av antalet fattiga områden. 1990 räknades 12 procent av områdena som fattiga, en siffra som steg till 39 procent 2002. Det har även skett en intensifiering av fattigdomen: 1990 fanns bara ett område där mer än hälften var fattiga, 2002 fanns 19 områden där mer än hälften var fattiga. Grannskapen skiljer sig kvalitativt åt beroende på antalet fattiga hushåll. Områden med hög andel synliga minoriteter klassas utan undantag som fattiga. Andelen minoriteter har knappt ökat alls i de rikaste områdena, medan en dramatisk ökning har skett i de fattigaste (från 40 procent 1990 till 75 procent 2006).

Barnfattigdomen minskar ju större andel av befolkningen i området som har stark arbetsmarknadsanknytning, och ökar ju lägre utbildningsnivån är (Gustavsson et al., 2013). Sambandet mellan barnfattigdom och föräldrar födda i icke-rika länder är svagt. Föräldrars arbetsmarknadsanknytning i grannskap med synliga minoriteter är avsevärt sämre 2002 än 1990, men befolkningens utbildningsnivå har ökat över tid i dessa grannskap. Ungdomar från synliga minoriteter mottar ekonomiskt bistånd i betydligt större utsträckning än majoritetsbefolkningen.

Linjära regressioner visar att skillnader i betyg mellan rika och fattiga områden har ökat dramatiskt (Österberg, 2013). Skillnaderna är mest synliga för minoriteter, vilket speglar att skolorna under denna tid har fått allt sämre möjligheter att kompensera för elevernas olika bakgrund. Ungdomsarbetslösheten har ökat dramatiskt fram till 2006. Vid 2006 hade ungdomar som tillhörde majoritetsbefolkningen och bodde i de fattigaste grannskapen 4,5 högre risk att vara arbetslös jämfört med ungdomar i de rikaste grannskapen.

Majoriteten av dem som inte går ut gymnasiet tillhör majoritetsbefolkningen, även om den största risken att inte gå ut gymnasiet fanns hos män som vid 16 års ålder hade bott i Sverige i mindre än 6 år (Gustafsson et al., 2017b). Logistiska regressioner visar att det finns ett positivt samband mellan föräldrarnas och barnens utbildning. Risken att inte gå ut gymnasiet ökar ju lägre lön föräldrarna har, när en förälder får socialbidrag, och speciellt om den förälder som får socialbidrag har högskole- eller

universitetsutbildning. Detta stöder hypotesen att andelen betydelsefulla vuxna (inte bara föräldrar) i närområdet som, hög utbildning till trots, inte har möjlighet att försörja sig själva utgör avskräckande exempel som ökar risken att unga vuxna inte går ut gymnasiet.

Slutligen visar resultatet att en av sex vid 32 år ålder bodde kvar i samma område som vid 16 års ålder (Gustavsson et al., 2017a).

Uttag av premiepension – effektstudie med hjälp av randomiserade experiment

Projektet har resulterat i två publikationer: en svensk och en engelsk version av samma studie (Engström, Forsell, Hagen & Stefánsson, 2018a; b).

Projektets syfte var att undersöka huruvida ett informationsbrev påverkar ansökan om bostadstillägg.

För att svara på projektets frågeställningar gjordes en randomiserad experimentstudie. Urvalet består av samtliga ogifta individer över 65 år som börjat ta ut 100 procent av sin allmänna pension vilken max får uppgå till 10 833 kronor och som inte ansökt om bostadstillägg de senaste två åren. Av dessa valdes ungefär en tiondel ($n = 9\,534$) slumpmässigt ut till att utgöra behandlingsgruppen, och erhöll var och en ett av fyra olika brev som på olika sätt informerade om bostadstillägget. Material i fråga om ansökningar om bostadstillägg, samt ålder, kön, civiltillstånd och andra demografiska data inhämtades från pensionsmyndigheten. Linjära sannolikhetsmodeller användes för att analysera sannolikheten för ansökan samt beviljande av bostadstillägg.

Projektets resultat visar på tydliga skillnader mellan kontroll- och behandlingsgruppen. Var tionde i behandlingsgruppen jämfört med bara en procent i kontrollgruppen ansökte om bostadstillägg. Härmed kan slutsatsen dras att ett informationsbrev har en kraftig effekt på benägenheten att ansöka.

Den enda statistiskt signifikanta skillnaden mellan de fyra olika breven var mellan basbrevet (minst effekt) och mytbrevet (störst effekt). *Basbrevet* informerade om att många pensionärer som är berättigade till bostadstillägg inte har sökt om det samt lämnade information om inkomstnivå för berättigande, hur man skulle gå till väga för att ansöka och hur utbetalningar skedde. *Mytbrevet* informerade utöver detta om vanliga myter, som till exempel att berättigande skulle bero på vilken typ av bostad det gällde. Det var främst de som ansökt efter *mytbrevet* som fick sin ansökan beviljad. Generellt ökade tendensen att ansöka om bostadstillägg ju äldre och ju lägre pension pensionärerna hade.

Diskussion

Försäkringskassan har under perioden 2009–2018 erhållit forskning som rör de olika områdena i socialförsäkringen. Denna forskning belyser i bred bemärkelse socialförsäkringens utfall och betydelse för individ och samhälle. De pekar dessutom på ett antal problem som bör adresseras, men även möjligheter till förbättringar i socialförsäkringens olika delar.

Olika gruppers skilda förutsättningar

Resultatet av flertalet forskningsprojekt visar på problematik avseende jämlikhet. Olika socioekonomiska gruppers skilda förutsättningar i samhället lyfts i projektet som undersöker förutsättningar och konsekvenser för grupper i fattiga och rika bostadsområden. Det framgår att skillnaderna mellan fattiga och rika områden har ökat. Socioekonomiska skillnader blir också tydliga avseende arbetsmiljörisker. Sjukskrivna visar sig ha lägre lön, lägre utbildning samt lägre socioekonomisk status än icke sjukskrivna.

Arbetslöshet hos högutbildade vuxna påverkar utbildning och arbetsmarknadsanknytning hos unga i samma områden, som riskerar att påverkas av lärdomen att utbildning inte är någon väg till trygghet eller någon väg in på arbetsmarknaden. Betydelsen av arbetslöshetsförsäkring för personer som inte längre tillåts vara sjukskrivna lyfts fram i projekten, något som ytterligare riskerar att öka skillnaden mellan olika grupper i samhället och skapa en socialförsäkring som erbjuder olika grupper olika grad av trygghet och möjligheter till rehabilitering vid ohälsa. Många riskerar stora ekonomiska förluster om de anses friska, speciellt de som inte har rätt till arbetslöshetsförsäkring, samt hälsomässiga risker då återgång i arbete eller till arbetslöshet kan förhindra vidare rehabilitering.

Socioekonomiska skillnader blir tydliga även avseende sjukskrivningsprocessen. Kontakten med Försäkringskassan beskrivs som så krävande och ångestladdad för de sjukskrivna att de som har möjlighet hellre skapar egna lösningar. Härmed finns en risk att skillnaderna mellan olika grupper i samhället kommer att öka – mellan de som har ekonomiska, sociala och hälsomässiga resurser och de som inte har det. Resultatet visar att kompetenta och engagerade läkare och anhöriga – liksom en utbildning som gör det möjligt att argumentera på sakliga, medicinska och rättsliga grunder – påverkar det slutgiltiga beslutet om sjukpenning.

Avseende sjukförsäkringen blir det även tydligt att olika diagnosgrupper har skilda förutsättningar, både att hantera sjukskrivningsprocessen och att få rehabilitering. Resultatet visar att sjukförsäkringens metoder och riktlinjer riskerar att missgynna vissa diagnosgrupper. Speciellt nämns samsjuklighet och psykisk ohälsa som problematiskt att mäta och kvantifiera. Härmed är det svårt att lägga fram de objektiva fynd som krävs i Försäkringskassans utredningar. Personer med psykisk ohälsa kan missgynnas av såväl

svårigheten att kvantifiera deras symptom i förhållande till en hypotetisk eller en autentisk arbetssituation.

I flera projekt lyfts sjukskrivnas tillvaro fram som präglad av osäkerhet, ångest, frustration och belastningar. Många sjukskrivna är oavsett sjuk-skrivningsorsak nedstämda. Detta kan anses vara speciellt destruktivt för personer med psykisk ohälsa eller annan problematik som innebär en ökad känslighet för eller risk med stress och oro. Att behöva ta stort ansvar för sin egen sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess beskrivs som försvårande av en redan oförutsägbar och utsatt livssituation. Det framkommer att det sociala stödet som är viktigt för rehabilitering och återgång i arbete skiljer sig mellan olika socioekonomiska och demografiska grupper. Högutbildade och högavlönade erhåller mer stöd från arbetsplatsen under sin sjuk-skrivning. Personer födda utanför Sverige har lägre stöd än personer födda i Sverige.

Resultaten av forskningen som här presenteras kan med fördel användas för att se över socialförsäkringens regelverk och tillämpning liksom Försäkringskassans arbetsmetoder och riktlinjer, med syftet att förhindra ökade skillnader mellan olika grupper i samhället och förbättra jämlikheten i socialförsäkringen. Detta kommer i sin tur troligtvis förbättra förtroendet för Försäkringskassan. Förtroendet för Försäkringskassan är i fokus i tre av projekten. Som beskrivs i dessa projekt är det låga förtroendet utbrett, i samtliga grupper i samhället – men lägst hos personer som haft kontakt med myndigheten i egenskap av sjukskrivna – samt att sjukförsäkringen dominerar medierapporteringen.

Det framgår att de sjukskrivna, liksom sjukskrivande läkare, känner otrygghet och bristande tillit avseende Försäkringskassans kompetens och bedömningarnas rättssäkerhet. De sjukskrivna utgör en utsatt grupp försäkrade överlag, och de grupper som har minst resurser är också de som drabbas hårdast. Detta kan sägas påverka förtroendet för systemet och myndigheten som upprätthåller det. Det kan även nämnas att Försäkringskassan i media sällan ifrågasätter politiskt beslutade riktlinjer och regelverk, och därför kan få skulden för beslut som är politiska och utanför deras egen kontroll.

Framtida forskning bör se till de olika förutsättningar som olika grupper i samhället lever under och verka för att främja jämlikhet avseende socialförsäkringens olika delar. Framtida forskning kan baserat på denna sammanställning med fördel:

- Systematiskt utvärdera effekter för de försäkrade av Försäkringskassans metoder och socialförsäkringens riktlinjer.
- Syfta till en kunskapsbaserad socialförsäkring där resultat från forskning även ligger till grund för förslag till förändringar i socialförsäkringens regelverk.
- Fokusera på att förebygga ohälsa och möjliggöra en rehabiliterande sjukskrivningsprocess på lika villkor. Detta kräver ett specifikt fokus på

de förutsättningar som grupper av olika socioekonomisk status och med olika diagnoser lever under.

- Verka för att förhindra ökade skillnader mellan sociodemografiska grupper inom samtliga socialförsäkringsområden.

Minskad sjukskrivning med fortsatt förtroende

Forskning om sjukförsäkring och ohälsa kan användas för att förebygga ohälsa och sjukskrivning. I projekten finns en ambition att förkorta sjukskrivningarna vilket kan ställas i relation till resultaten avseende förtroende och olika gruppers skilda förutsättningar ovan. Detta mål eftersträvas i nuläget främst genom förändring och tillämpning av sjukförsäkringens regelverk, något som visat sig få negativa konsekvenser för såväl de försäkrades hälsa och ekonomiska situation, som för förtroendet för Försäkringskassan och välfärdssystemet som härmed sviker sitt löfte att ta hand om de mest utsatta.

Ett effektivt sätt att minska sjukskrivningar med bevarat förtroende från allmänheten kan antas vara att förebygga den ohälsa som ligger till grund för de flesta fall av sjukskrivning samt att främja rehabilitering av sjukskrivna. Som framkommer i denna liksom tidigare forskning så utgör den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön en signifikant risk för stressrelaterad ohälsa. Det framkommer att det är på organisatorisk snarare än på individuell nivå som det erbjuds möjligheter att effektivt förebygga ohälsa och därigenom minska sjukskrivningarna. I detta förebyggande arbete bör hänsyn tas till de skilda förutsättningar under vilka kvinnor och män, liksom hög- och lågutbildade och andra grupper, arbetar och därmed de skilda risker de utsätts för.

Att regelmässigt arbeta för korta sjukskrivningsperioder riskerar att ske på bekostnad av rehabilitering liksom förebyggande eller hälsofrämjande arbete. Antagandet att tidig återgång i arbete eller till arbetslöshet efter sjukskrivning är positivt för individ och samhälle kan ifrågasättas. Till exempel blir det tydligt att tidig arbetsplatsexponering med psykisk och stressrelaterad ohälsa inte vare sig lindrade de sjukskrivnas symptom eller påverkade sjukskrivningens omfattning, oavsett terapeutiskt stöd. En bild av ett regelverk som riskerar att inte bara motverka rehabilitering utan även öka ohälsan hos sjukskrivna växer fram. Det finns ingenting i Försäkringskassans forskning som styrker antagandet att arbete är hälsofrämjande eller att återgång i arbete efter sjukdom är rehabiliterande. För psykisk (stressrelaterad) ohälsa visade sig tid vara den rehabiliterande faktorn. För sjukskrivna i hjärtsvikt visade sig bemötandet av stöttande professionella som avlastade ansvaret för sjukskrivningsprocessen främja självskattad förmåga att återgå i arbete.

En bild av sjukskrivning som ett rationellt och fritt val för den sjukskrivne växer fram i flera av projekten, där incitament och motivering ses som faktorer som kan förkorta sjukskrivningen. Incitamenttanken riskerar att ignorera systematiskt skilda förutsättningar för sjukskrivning och

svårigheter att återgå till arbete eller arbetslöshet för olika socioekonomiska- och diagnosgrupper.

Avslutad sjukskrivning är i Försäkringskassans forskning ett vanligt utfallsmått som likställs med hälsa eller återgång i arbete. Eftersom sjukskrivningens omfattning till stor grad påverkas av regelverk är det problematiskt att använda detta utfallsmått som ett proxy för sjukdom, hälsa, rehabilitering eller återgång i arbete. Det kan sägas strida mot grundläggande vetenskaplig metodik.

Framtida forskning kan med fördel dra nytta av befintlig forskning och syfta till att förebygga ohälsa genom att:

- Utveckla och utvärdera förebyggande insatser riktade mot den organisatoriska eller psykosociala arbetsmiljön, med specifikt fokus på de skilda förutsättningar kvinnor och män och grupper av olika socioekonomisk status arbetar under.
- Utvärdera ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser av regelverk individer och för samhället, på kort och lång sikt.
- Använda relevanta och vetenskapliga utfallsmått snarare än sjukskrivningsdagar när syftet är att undersöka effekter på hälsa, rehabilitering, eller återgång i arbete.

Avlönat och oavlönat arbete

Problem med inkomstbaserade delar av socialförsäkringen diskuteras i fråga om rörlighet inom EU, i relation till förflyttningen av individer från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen, ökad ojämlikhet mellan rika och fattiga bostadsområden, samt föräldraförsäkringen. Ett arbetsliv framträder som ställer höga krav på den anställde. Det riskerar att exkludera socioekonomiska och demografiska grupper, liksom och diagnosgrupper, och upprätthålla både den könssegregerade arbetsmarknaden och den ojämlika fördelningen av obetalt arbete i hemmet mellan kvinnor och män som har barn.

Personer utan rätt till arbetslöshetsförsäkring riskerar att hållas kvar i relativ fattigdom och beroende av socialbidrag. En hög arbetslöshet hos vissa grupper med hög utbildning påverkar unga vuxna i deras geografiska närhet i fråga om negativa attityder till utbildning.

Kvinnor med barn visar sig behöva försaka sin karriär och löneutveckling på en krävande arbetsmarknad. Härmed upprätthålls en könssegregerad arbetsmarknad vilket i sin tur leder till att kvinnor i högre grad ägnar sig åt obetalt arbete i hemmet. Genom den inkomstbaserade arbetslöshetsförsäkringen riskerar kvinnor att missgynnas genom den större andelen oavlönat hemarbete som kvinnor utför jämfört med män. Detta kan i längden även påverka kvinnors och mäns förutsättningar vid sjukdom och eventuell utförsäkring.

Sjukförsäkringens regelverk innebär att individer förpassas från sjukförsäkring till arbete eller arbetslöshet när de bedöms ha någon arbetsförmåga. Förflyttningen från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen innebär för den enskilde ofta en ekonomisk risk, speciellt för grupper utan rätt till arbetslöshetsersättning, men också en hälsomässig risk då återgång till arbete, arbetslöshet eller nytt jobb för personer som bedöms ha arbetsförmåga kan utgöra en belastning som riskerar att hindra fortsatt rehabilitering alternativt leda till en försämring i hälsa. Konsekvenserna av detta för individ och samhälle, avseende både hälsa och ekonomi, bör undersökas. Även det grundläggande antagandet att lönearbete har hälsofrämjande och/eller rehabiliterande bör undersökas.

Arbetslinjen till trots lyser forskning om arbetsmarknad, ohälsa och funktionsnedsättning med sin frånvaro. Endast två projekt fokuserar på funktionsnedsättning och ingen forskning har finansierats som rör till exempel assistansersättning, handikappersättning eller aktivitets- eller sjukersättning. Inte heller har någon forskning finansierats som handlar om huruvida beviljanden av ersättning kan ses som rättvisa, om de leder till trygghet och främjar jämlikhet eller vilka konsekvenser ersättningarna har för de försäkrade på kort och lång sikt.

Framtida forskning kan med fördel:

- Syfta till att förhindra att kvinnors högre andel obetalt arbete leder till skilda förutsättningar för kvinnor och män avseende hälsa, löneutveckling och karriärmöjligheter, samt vid förutsättningar vid arbetslöshet eller sjukdom.
- Undersöka de hälsomässiga konsekvenserna av lönearbete och återgång i arbete, för grupper med olika förutsättningar.

Försäkringskassans arbete och arbetsmiljö

Arbetsbelastningen för handläggare beskrivs i flera projekt som pressad, vilket får ett flertal konsekvenser. Förutom den risk detta utgör för medarbetares hälsa påverkar det arbetsmiljön verksamhetens utveckling och effektivitet samt kvaliteten på arbetet, särskilt i mötet med de försäkrade. Den psykosociala arbetsmiljön i fråga om krav, kontroll och socialt stöd förhindrar implementering av nya metoder, lärande i dagligt arbete, och organisatoriskt lärande. Det påverkar även verksamhetens effektivitet och kvalitet.

En fungerande dialog mellan handläggare och försäkrade har enligt både handläggare och försäkrade stor betydelse för hur de försäkrade uppfattar bedömningar och beslut som fattas. Sjukskrivande läkare lyfter problemet med bristande kontinuitet, sena svar och svår kommunikation. Handläggarnas arbetsmiljö riskerar att förhindra helhetssyn avseende de försäkrades livssituation då en strategi för att lätta arbetsbördan kan vara att luta sig mot regler för reglernas skull.

Arbetsmiljön diskuteras ofta som ett sidospår men behöver sättas i relation till Försäkringskassans produktion eller mötet med och service till de

försäkrade, till verksamhetens utveckling, arbetsplatsens attraktivitet och till medarbetares hälsa och välbefinnande.

Försäkringskassan bör undersöka den psykosociala arbetsmiljön inom verksamheten, med fokus på medarbetares hälsa samt verksamhetens produktion i fråga om rättvisa och bemötande i handläggningen av ärenden samt verksamhetsutveckling.

Referenser

- Anxo, D. & Ericsson, T. (2015). Self-Employment and Parental Leave, *Small Business Economics*, 45, 751–770
- Anxo D., Ericsson T. & Mångs, A. (2011). Kvinnors företagande – en strategi för att lösa livspusslet? I Eva Blomberg, Gun Hedlund och Martin Wottle (red). *Kvinnors företagande – Mål eller medel?* SNS förlag: Falun
- Bernitz, U., Oxelheim, L. & Persson, T (2015). *Den nationella socialförsäkringens framtid i EU*, i Bernitz, U., Oxelheim, L. & Persson (Red). *Välfärdsgapet: EU:s sociala utmaning*. Santérus: Stockholm
- Boye, K. (2015). Can you stay home today? Parents' occupations, relative resources and division of care leave for sick children. *Acta sociologica*, 58, 4, 357–370
- Boye, K., Halldén, K. & Magnusson, C. (2017). Stagnation only on the surface? The implications of skill and family responsibilities for the gender wage gap in Sweden, 1974-2010. *British Journal of Sociology*, 68, 4, 596–619
- Engström, P., Forsell, E., Hagen, J. & Stefánsson, A. (2018). Increasing the Take-Up of the Housing Allowance Among Swedish Pensioners: A Field Experiment. Tillgänglig via SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3172271>
- Engström, P., Forsell, E., Hagen, J., & Stefánsson, A. (2018). Bostadstillägg för pensionärer: ett randomiserat informationsexperiment. *Ekonomisk Debatt*, 46, 5, 29–37
- Engström, P., Goine, H., Johansson, P., Palmer, E. & Tollin, P. (2010). *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* IFAU Rapport 2010:11
- Engström, P., Hägglund, P. & Johansson, P. (2015). Early interventions and disability insurance: experience from a field experiment. *The Economic Journal*, 127, 363-392
- Erikson, L., Sager, M., Staland-Nyman, C. & Hensing, G. (2014a). Expertis, sjukskrivning och mötet mellan normal och post-normal vetenskap. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 70–83
- Eriksson, L., Sager, M., Staland-Nyman, C. & Hensing, G. (2014b). Kunskap och bedömningar i sjukskrivning: en vetenskapsteoretisk studie av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 4, 332–338

- Evertsson, M. (2014). Föräldraledighet och karriär. Kvinnors och mäns lön åren efter en föräldraledighet. I Boye, K. & Neramo, M. (red.), *Lönsamt arbete. Familjeansvarets fördelning och konsekvenser*. SOU 2014:28
- Evertsson, M., Boye, K. & Erman, J. (2018). Fathers on call? A study on the sharing of care work between parents in Sweden. *Demographic Research*, 39, 2, 33–60
- Evertsson, M. & Grunow, D. (2012). Women's work interruptions and career prospects in Germany and Sweden. *International journal of sociology and social policy*, 32, 561–575
- Evertsson, M., Grunow, D. & Aisenbrey, S. (2016). Work interruptions and young women's career prospects in Germany, Sweden and US. *Work, Employment and Society*, 30, 2, 291–308
- Farrants, K., Friberg, E., Sjölund, S. & Alexanderson, K. (2018). Work disability trajectories among individuals with a sick-leave spell due to depressive episode ≥ 21 days: a prospective cohort study with 13-month follow up. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 678–690
- 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
- 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
- Försäkringskassan (2010a). *Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?* Socialförsäkringsrapport 2010:8
- Försäkringskassan (2010b). *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* Socialförsäkringsrapport 2010:9
- Försäkringskassan (2014a). *Mediebilden av Försäkringskassan 2003–2012*. Socialförsäkringsrapport 2014:2
- Försäkringskassan (2014b). *Implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan*. Socialförsäkringsrapport 2014:16
- Försäkringskassan (2014c). *Långtidssjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassans handläggare, med fokus på professionellt bemötande*. Socialförsäkringsrapport 2014:19
- Försäkringskassan (2015a). *Förutsättningar för implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan*. Socialförsäkringsrapport 2015:5

Försäkringskassan (2015b). *Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010*. Socialförsäkringsrapport 2015:8

Försäkringskassan (2015c). *Läkares upplevelser av kontakter med Försäkringskassan – med fokus på förtroende*. Socialförsäkringsrapport 2015:9

Försäkringskassan (2017). *Aktivitetsförmågeutredning (AFU). Tillämpning, upplevelser och utfall*. Socialförsäkringsrapport 2017:15

Försäkringskassan (2018a). *Föräldraskapsideal och deras förverkligande. En forskarrapport om föräldrars uppfattning om vad som underlättar och förhindrar ett delat föräldraskap i Sverige*. Socialförsäkringsrapport 2018:3

Försäkringskassan (2018b). *Familj och arbete under småbarnsåren. Hur använder föräldrar förskola och föräldraförsäkring?* Socialförsäkringsrapport 2018:9

Försäkringskassan (2018c). *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*. Socialförsäkringsrapport 2018:10

Gustavsson, B., Katz, K. & Österberg, T. (2017a). Residential segregation from generation to generation: intergenerational association in socio-spatial context among visible minorities and the majority population in metropolitan Sweden. *Population, Space and Place*, 23, e2028

Gustafsson, B., Katz, K. & Österberg, T. (2017b). Why do some young adults not graduate from upper-secondary school? On the importance of signals of labour market failure. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61, 6, 701–720

Gustafsson, B., Österberg, T. & Katz, K. (2013). *Boendesegregation, bakgrund och barnfattigdom*. I Rauhut, D. (Red). *Barnfattigdom*. Lund: Studentlitteratur

Hall, C. & Lindahl, E. (2017). Illness-related absence among preschool children: insights from a health intervention in Swedish preschools. *Journal of Health Economics*, 56, 191–200

Hall, C. & Lindahl, E. (2016). *Sjukfrånvaro bland förskolebarn – lärdomar från en satsning på förbättrad hygien*. IFAU Rapport 2016:23

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

- 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
- 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
- Jonsson, U., Fridell, A., Brown, S., Berggren, S., Coco, C., Hirvikoski, T. & Bölte, S. (2018). TRANSITION. *Utveckling och utvärdering av en kurs med mentorstöd i övergången till vuxenlivet för personer med autismspektrumtillstånd och/eller ADHD*. Rapport publicerad av Karolinska Institutet.
- 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
- Lindbäck, C., & Nordgren, L. (2015). To be on sick leave due to heart failure: A qualitative perspective. *Disability & Rehabilitation*, 37, 19, 1732–1738
- Mångs, A. (2013). *Self-employment in Sweden: a Gender Perspective*. Linnaeus University Press: Växjö
- Möller, M. Ö. & Stensöta, H. O. (2017). Welfare state regimes and caseworkers' problem explanations. *Administration and Society*, 1–30
- Norberg, P. (2011). The Swedish social security reforms of 2008 and their impact on the national sickness insurance system: some reflections from an EU law and Flexicurity perspective, p. 199–226. I: Mia, R. (Ed.). *Labour law: fundamental rights and social Europe. Swedish studies in European law*. Hart Publishing: Oxford
- Norberg, P. (2014). *Inkomstskyddet vid övergång från sjukskrivning till arbete eller arbetslöshet – Om hur och varför den sjuka alltid har haft ett bättre skydd än den arbetslöse och de problem det medför*. Iustus förlag: Falun
- 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
- Nordgren, L., & Söderlund, A. (2016). Associations between socio-demographic factors, encounters with healthcare professionals and perceived ability to return to work in people sick-listed due to heart failure in Sweden: a cross-sectional study. *Disability & Rehabilitation*, 38, 2, 168–173

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

Nordgren, L., & Söderlund, A. (2016). Emotions and encounters with healthcare professionals as predictors for the self-estimated ability to return to work: a cross-sectional study of people with heart failure. *BMJ Open*, 6, 11, e009896

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

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

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

Norén Bretzer, Y. (2015). *Förtroende för Försäkringskassan 2010-2014*. SOM-rapport 2015:30, Göteborgs universitet

Nyman, C., Eriksson, L., Hensing, G. & Jakobsson, A. (Abstract). Experiences of sickness certification guidelines – an interview study among physicians

Paju, J. (2013). Mål C-257/10 Försäkringskassan mot Elisabeth Bergström – 1+0 = 2 eller vad sammanläggning enligt Socialförsäkringsförordning 883/2004 egentligen innebär, *Europarättslig Tidskrift*, 1, 89–97

Paju, J. (2015a). *Much Ado About Nothing? How the EU Charter of Fundamental Rights Could Challenge Prevailing Notions of Territorial Rights and Solidarity as Regards National Social Security Systems*. I de Vries, S., Bernitz, U. & Weaterhill, S.: *The EU Charter of Fundamental Rights as a Binding Instrument, Five Years Old and Growing*, Hart Publishing: Oxford

Paju, J. (2015b). *Suveränitetserosion, Om EU-rättens påverkan på nationella sociala trygghetsmodeller; särskilt Sverige*. Ragulka: Stockholm

Paju, J. (2015c). Blott svenskar svenska krusbär få? Något om de utmaningar den svenska socialförsäkringsmodellen står inför, *Europarättslig Tidskrift*, 3, 485–491

Paju, J. (2016). *Introduktion till EU:s socialförsäkringsrätt*. Wolters Kluwer: Stockholm

Paju, J. (2017). *The European Union and Social Security Law*. Hart Publishing: Oxford

- Paju, J. (2016). *Något om de utmaningar den svenska socialförsäkringsmodellen står inför*, Stockholm Centre for Commercial Law, årsbok 2016, VII, Jure: Stockholm
- 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
- Sahlin, R. (2012). *Merkostnader för försäkrade genom vårdbidrag eller handikappersättning: frågan om Försäkringskassans uppdrag och ansvar*. Jure: Stockholm
- Salomonsson, S., Santoft, F., Lindsater, 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
- Selén Jan och Ståhlberg Ann-Charlotte (2011). Welfare State's Redistributive Effect Is Exaggerated, *Review of European Studies*, 3, 1, 71–78
- Selén Jan och Ståhlberg Ann-Charlotte (2011). Wage and Compensation Inequality, *Insurance Markets and Companies: Analysis and Actuarial Computations Journal*, 2, 2, 14–19
- 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
- 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
- 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*, 41, 6, 656–665
- Stensöta, H. O. (2010). The conditions of care: reframing the debate about public sector ethics. *Public Administration Review*, 70, 2, 295–303
- Stensöta, H. (2012). Polical Influence on street-lever bureaucratic outcome: testing the interaction between bureaucratic ideology and local community political orientation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22, 3, 553–571
- Thede, S. (2012). *A Simple Model of Job Task Offshoring and Social Insurance*. Lund University Economics Department Working Paper 2012:16
- Thede, S. (2012). What Can We Learn from Trade-theoretic Research on Offshoring and Social Insurance? *Economic Papers*, 31, 4, 523–524

- Thede, S. (2018). A Model of Job Task Offshoring and Social Insurance. *International Economics and Economic Policy*, 15, 4, 787–802
- Wenander, H. (2011). En princip om internationell öppenhet – 1 kap. 10 § regeringsformen och socialförsäkringsrätten, *Förvaltningsrättslig Tidskrift*, 74, 3, 537–561
- Wenander, H. (2013). A Network of Social Security Bodies – European Administrative Cooperation under Regulation (EC) No 883/2004. *Review of European Administrative Law*, 6, 39–71
- Wenander, H. (2013). Informationsutbyte i internationellt myndighetssamarbete – e-förvaltning, sekretess och personuppgiftsskydd i Försäkringskassans samverkan med utländska socialförsäkringsorgan, *Förvaltningsrättslig Tidskrift*, 423–456
- Österberg, T. (2013). The increasing importance of place: neighbourhood differences in metropolitan Sweden, 1990-2006. *China Journal of Social Work*, 6, 3, 244–261

Bilaga 1. Förteckning över forskningsprojekt med publikationer

Tabell 1 Förteckning över forskningsprojekt med publikationer: år, projektansvarig, lärosäte, projekttitel, publikationer

År	Projektansvarig	Lärosäte	Projekttitel	Publikationer
2009	Sahlin, Richard	Stockholms universitet	Merkostnadsersättning för personer med funktionsnedsättning: mot ökad ekonomisk jämlikhet genom lagstiftning?	Sahlin, 2012
2009	Hensing, Gunnel	Göteborgs universitet	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd i teori och praktik	Erikson et al., 2014a;b; Nyman et al., abstract; Sager & Eriksson, 2015
2009	Johansson, Per	Uppsala universitet	Hjälper tidiga insatser vid en sjukskrivning och för vem?	Engström et al., 2010; 2015; Försäkringskassan, 2010a;b
2009	Thede, Susanna	Lunds universitet	Socialförsäkringens roll för utlokaliseringen av produktion	Thede S. (2012a;b; 2018)
2010	Bernitz, Ulf	Stockholms universitet	Hur EG-rättens generella princip om fri rörlighet påverkar nationella socialförsäkringsmodeller	Paju, 2013; 2015a;b;c; 2016; 2017
2010	Norberg, Per		Kräver den nya sjukförsäkringen förändringar av arbetsrätten och arbetslöshetsförsäkringen?	Norberg, 2011; 2014
2010	Ståhlberg, Ann-Charlotte	Stockholms universitet	Välfärdsstatens fördelningseffekter är grundligt överskattade	Selén, J. & Ståhlberg, 2011a;b
2010	Stensöta, Helena	Göteborgs universitet	Välfärdsinfriaren som motiverar. Institutioner och offentlig etik	Stensöta, 2010; 2012; Möller & Stensöta, 2017
2010	Gustafsson, Björn	Göteborgs universitet	"På rätt sida älven". Försörjningsperspektiv på övergången mellan tonår och vuxenliv	Gustafsson et al., 2013; Österberg, 2013; Gustafsson et al., 2017a;b
2011	Wenander, Henrik	Lunds universitet	Försäkringskassans internationella samverkan i rättsligt perspektiv	Wenander, 2011; 2013a;b
2011	Nordgren, Lena	Mälardalens högskola	BRASAM – bemötande, rehabilitering, arbetsliv och samverkan. Ett projekt för att främja hälsa hos människor med hjärtsvikt	Frank et al., 2015; 2018; Lindbäck & Nordgren, 2015; Nordgren & Söderlund, 2015; 2016a;b;c;d; 2017; 2018
2011	Holmgren, Kristina	Göteborgs universitet	Att vara på jobbet och komma tillbaka till jobbet. Kombinationen av individuella och arbetsrelaterade faktorer – en longitudinell kohortstudie	Holmgren et al., 2010; 2013; 2014; Jonsson et al., 2013
2011	Evertsson, Marie	Stockholms universitet	Föräldraledighet, tillfällig föräldrapenning och arbetsmarknadsutfall – betydelsen av utnyttjande av föräldraförsäkringen för kvinnors och mäns lön och karriär	Evertsson & Grunow, 2012; Evertsson, 2014; Boye, 2015; Evertsson et al., 2016; Boye et al., 2017
2011	Anxo, Dominique	Linnéuniversitetet	Egen företagare och förälder: strategier för att kombinera arbetsliv och föräldraledighet	Anxo et al., 2011; Mångs, 2013; Anxo & Ericsson, 2015
2013	Johnson, Björn	Malmö högskola	Försäkringskassan och medborgarnas förtroende – ett medianalytiskt perspektiv	Försäkringskassan 2014a

År	Projektansvarig	Lärosäte	Projekttitel	Publikationer
2013	Norén Bretzer, Ylva	Göteborgs universitet	Förtroendet för Försäkringskassan 1999-2010	Försäkringskassan 2015b; Norén Bretzer, 2015
2013	Alexanderson, Kristina	KI	Långtidssjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassans handläggare	Försäkringskassan, 2014c
2013	Ståhl, Christian	Linköpings universitet	Professionalisering av handläggarrollen genom implementering av motiverande samtal	Försäkringskassan, 2014b; 2015a; Ståhl & Andersson, 2018; Ståhl & Gustavsson, 2018
2014	Engström, Per	Uppsala universitet	Uttag av premiepension – effektstudie med hjälp av randomiserade experiment	Engström, Forsell, Hagen & Stefánsson, 2018a;b
2014	Alexanderson, Kristina	KI	Läkares förtroende för Försäkringskassan	Försäkringskassan, 2015c
2014 – 2015	Ståhl, Christian & Gerdle, Björn	Linköpings universitet	Utvärdering AFU	Försäkringskassan, 2017; Ståhl et al., 2017
2015	Boye, Katarina	Stockholms universitet	Föräldraskapsideal och deras förverkligande. Föräldrars uppfattning om vad som underlättar och förhindrar ett delat föräldraskap i Sverige	Evertsson et al., 2018; Försäkringskassan, 2018a
2015	Lindahl, Erica	IFAU	Hur agerar mammor och pappor när barnen är sjuka och vad har det för konsekvenser för deras egen arbetssituation	Hall & Lindahl, 2017; Försäkringskassan, 2018b; Hall & Lindahl, 2016
2015	Lexen, Annika	Lunds universitet	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.	Försäkringskassan, 2018c
2016	Hedman, Erik	KI	Kognitiv beteendeterapi för att förebygga långtidssjukrivning hos primärvårdpatienter med psykisk ohälsa: en randomiserad klinisk prövning	Salomonsson et al., 2017
2016	Alexanderson, Kristina	KI	För vilka sjukfrånvarofall behövs det ytterligare åtgärder för att främja återgång i arbete? Projekt för att få kunskapsbaserade underlag för interventioner.	Farrants et al., 2018
2016	Bölte, Sven	KI	Transition vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: stöd riktat mot unga vuxna med ADHD eller autismspektrumtillstånd (AST) för att förebygga arbetsmarginalisering och utanförskap	Jonsson et al., 2018

Bilaga 2. Förteckning över forskningsprojekt med ännu inte publicerat resultat

Tabell 2 Förteckning över forskningsprojekt med ännu inte publicerat⁸resultat: år, projektansvarig, lärosäte, projekttitel

År	Projektansvarig	Lärosäte	Projekttitel	Uppdatering
2015	Ekberg, Kerstin (Christian Ståhl)	Linköpings universitet	Strukturella och organisatoriska förutsättningar för att förebygga och förkorta sjukskrivningar	PUBLICERAD
2016	Bergström, Gunnar (Lotta Nyberg)		Problemlösning vid psykisk ohälsa i arbetslivet (PIA) – genusmedveten utvärdering av en arbetsplatsnära insats utförd vid företagshälsovården	PUBLICERAD
2016	Näsman, Elisabeth	Uppsala universitet	På tal om pengar: problemformuleringar, hjälp och bemötande när ekonomiskt utsatta barnfamiljer ringer till Försäkringskassan	BUBLICERAD
2017	Fernqvist, Stina	Uppsala universitet	Samarbete som förutsättning och föräldraförmåga? Reflektioner, konsekvenser och utrymme för förändringsarbete rörande underhållsstöd	PUBLICERAD
2017	Kiessling, Anna	Karolinska institutet	Strukturerad information om funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i sjukintyg vid muskuloskeletal och psykisk ohälsa har potential att minska sjukfrånvaron	
2017	Järkestig Berggren, Ulrika	Linnéuniversitetet	Personlig assistans och föräldraskap	
2018	Ståhl, Christian	Linköpings universitet	Socialförsäkringslitteracitet: påverkar kunskap om och förståelse för sjukförsäkringens regelverk och processer upplevd rättvisa och möjligheten till sjukpenning?	
2018	Bohm-Starke, Nina	Karolinska institutet	Medicinska och socio-ekonomiska aspekter av tidig smärteexponering och utveckling av smärtsjukdomar och psykisk ohälsa senare i livet. Evidens från svensk registerdata.	
2018	Öun, Ida	Umeå universitet	Familjevänligt arbete – för vem?	

⁸ Ännu inte publicerade när denna översikt överlämnades