

Rapport – Sjukskrivning och stöd vid sorg



SAMS

Samarbete för människor i sorg

Innehåll

Inledning.....	3
Om SAMS.....	3
Sammanfattning.....	4
Sjukskrivning vid sorg.....	4
Flexibel sjukskrivning.....	6
Hjälp och bemötande i sorg.....	6
Stöd och behandling.....	6
Bemötande.....	6
Enkäten.....	7
Resultat.....	7
Vårt budskap till beslutsfattare.....	22
Sjukskrivning.....	22
Flexibel modell.....	23

Rapport – Sjukskrivning och stöd vid sorg

Inledning

Att förlora någon som står oss nära innebär att livet blir annorlunda. Förlusten och saknaden gör att vi drabbas av sorg.

I dag blir den som drabbas av sorg ofta sjukskriven med någon annan diagnos. Det är en lösning som inte är bra för någon. Den som drabbas får inte rätt stöd och hjälp, sjukvården sätter felaktiga diagnoser, arbetsgivaren får sämre möjligheter att hjälpa medarbetaren tillbaka till arbetet och det kostar samhället onödiga pengar.

För att ta reda på hur det ser ut med sjukskrivning och stöd till de som drabbas av sorg genomförde SAMS tidigare i år en enkät bland sina medlemmar. Enkäten är nu färdig och resultaten har analyserats.

Syftet med rapporten är att ge myndigheter och beslutsfattare ett underlag i frågor kring hantering och bemötande av människor i sorg, samt vilka insatser som skulle behövas för att ge dem bättre stöd och hjälp i framtiden.

Rapporten är framtagen av en arbetsgrupp inom SAMS med representanter från alla fyra medlemsorganisationer under hösten 2023.

Om SAMS

SAMS – Samarbete för människor i sorg – är en samlingsorganisation för fyra ideella föreningar och organisationer som arbetar med stöd till efterlevande. De är:

SPES – Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd

Spädbarnsfonden – Anhöriga till barn som avlidit innan eller efter förlossning

VIMIL – Vi som mist någon mitt i livet

VSFB – Vi Som Förlorat Barn

Alla som är engagerade i SAMS organisationer har själva drabbats av förlust av en anhörig. Genom engagemanget får vi stöd och hjälp i den egna sorgen och kan samtidigt hjälpa andra i deras situation. Den egna erfarenheten och att vi delar den blir ofta ett starkare stöd för den drabbade än det som professionella instanser kan erbjuda.

Sammanfattning

Denna rapport bygger på en enkät där totalt 1 479 personer har svarat på frågor. Alla respondenter är medlemmar i SAMS föreningar och har själva drabbats av förlust av en nära anhörig. Deras svar bygger på deras egna erfarenheter och ger därmed en rimlig bild av hur systemet kring sjukskrivning och stödinsatser fungerar idag.

I rapporten framkommer att den som drabbas av sorg efter förlust av en anhörig även tvingas möta andra slags svårigheter vid kontakter med myndigheter. En person som drabbats av sorg passar inte in i den vanliga sjukdomsmallen hos sjukvården och Försäkringskassan. Det gör att stödet och hjälpen inte alltid fungerar.

Ett mer anpassat stöd till människor i sorg skulle underlätta inte bara deras egen tillvaro, utan också ge myndigheterna bättre verktyg för bemötande och vägledning. Även arbetsgivarna skulle få bättre förutsättningar att hjälpa den sorgedrabbade.

Sammanfattningsvis visar resultaten att:

- Sjukvården gör idag väldigt olika bedömningar av personer som drabbats av sorg. Diagnoserna varierar och den behandling som ordinerar ser väldigt olika ut
- Försäkringskassan har ett regelverk kring ersättning som inte passar för människor i sorg. En modell med flexibel sjukskrivning är något som en stor majoritet skulle önska.
- Bemötandet beskriver många inte alls fungerar väl. Sjukvården är den instans som får sämst resultat på denna punkt. Det kan tyckas förvånande med tanke på deras professionella vana vid att möta människor. Arbetsgivarna verkar däremot generellt utgöra ett bättre stöd för den som drabbas av sorg.

Sjukskrivning vid sorg

Ett särskilt bekymmer för människor som drabbats av sorg är möjligheterna till sjukskrivning. Sorg är i grunden en naturlig och frisk reaktion vid förlust av en anhörig. Sorgen är alltså ingen sjukdom, utan det är så vi människor reagerar när vi drabbas av en livspåverkande förlust. Men sorgen medför ändå att det oftast blir omöjligt att arbeta under kortare eller längre tid och svårigheter att överhuvudtaget vara i sociala sammanhang.

När det gäller sjukskrivning och hur den fungerar för personer i sorg är bilden väldigt splittrad. Det är tydligt att sjukvården i Sverige inte har några tydliga riktlinjer för hur dessa vårdsökande ska hanteras och bedömas.

Svaren som framkommer i enkäten är mycket varierande. När sjukvården bedömer den vårdsökande blir det en palett av diagnoser. Allt ifrån akut stress och depression till sömnproblem och utmattningssyndrom. Det är också ganska vanligt att sjukvården anger sorgereaktion i kombination med någon annan diagnos.

Människor som förlorat en anhörig och drabbats av sorg kan självfallet reagera olika och att det kan ge varierande symptom. Grundorsaken är dock samma: Förlust av anhörig och sorg. Detta stämmer emellertid inte med de kriterier för sjukskrivning som Försäkringskassan tillämpar. Den oklara diagnosticeringen kan därför i en del fall orsaka problem i kontakt med Försäkringskassan. Ett

exempel är som en svarande uppger att denne "var tvungen att byta diagnos" för fortsatt sjukskrivning. Mer än var fjärde av dem där det varit aktuellt svarar i enkäten att de nekats sjukskrivning, fastän de själva ansåg att de skulle ha behövt vara sjukskrivna (fråga 12).

Problem kring sjukskrivningen kan skapa mer bekymmer i en redan svår situation. Oförmågan att arbeta är vanligtvis odiskutabel, men att få in detta i Försäkringskassans regelverk är desto svårare. Detta kan orsaka ytterligare oro för den sorgdrabbade och därmed förvärra situationen.

Flexibel sjukskrivning

Den fyrkantighet som råder kring sjukskrivningar är problematisk för den som drabbats av sorg. På frågan om de skulle vilja ha en flexibel sjukskrivning, alltså att själv bestämma vilka dagar de kan arbeta respektive vara hemma, svarar 67 procent att det hade varit bra för dem (fråga 9). Genom en flexibel sjukskrivning kan personen själv bedöma arbetsförmågan och i samråd med arbetsgivaren arbeta när så är möjligt. Det blir då ett stöd för individen i vägen tillbaka och samtidigt en fördel för arbetsgivaren som får ett arbete utfört.

I både Norge och Danmark finns modeller för flexibel sjukskrivning i samband med förlust av barn. Det innebär att individen själv avgör vilka dagar under en längre tidsperiod på runt 6 – 12 månader som denne behöver vara sjukskriven. En sådan modell kan underlätta för både den som drabbats och förenkla hanteringen hos myndigheterna.

En sorgpeng är ett annat alternativ för att öka flexibiliteten i sjukfrånvaron för den som drabbats av sorg. Sorgpeng betalas ut ett visst antal dagar, utan att ärendet behöver grundas på en läkarbedömning. En sådan modell har fördelen att det leder till en minskad belastning på sjukvården. Det kan även beskrivas som en utvidgning av de 10 dagarna som idag betalas ut vid förlust av barn under 18 år.

Den som drabbats av sorg vill inte alltid själv vara sjukskriven. På frågan om hur länge de hade önskat vara sjukskrivna (fråga 5) är svaren väldigt varierande. Vissa vill inte alls vara sjukskrivna (5 %), andra bara någon eller några veckor (9 %). Vissa önskar vara sjukskrivna från någon månad upp till ett halvår (33 %), ett halvår upp till ett år (21 %) och en grupp ännu längre (17 %). Det finns alltså ingen enhetlig modell för vad de individer som drabbats av sorg själva vill i fråga om sjukskrivningens längd. En del behöver vara hemma under lång tid, medan andra kan se arbetet som ett sätt att upprätthålla rutiner och att inte falla ner djupare i sin sorg. Det går alltså inte att säga att en viss tidslängd för sjukskrivningen är den mest lämpliga.

Sorgreaktioner kan också komma en lång tid efteråt. 42 procent av de svarande uppger att de upplevt en försenad, posttraumatisk reaktion som de skulle behöva vara sjukskrivna för (fråga 13). Att i det läget ännu en gång behöva kontakta sjukvården och Försäkringskassan blir en ytterligare börda för individen.

Hjälp och bemötande i sorg

Hjälpen till den som drabbats av sorg består förenklat av två delar. Den ena är behandling, vilket kan vara en medicinsk behandling eller olika slags terapi och stöd. Den andra är bemötandet, alltså hur omgivningen agerar och klarar av att möta den som är i sorg.

Stöd och behandling

Som nämnts ovan är diagnostiseringen splittrad för människor som drabbas av sorg. På motsvarande sätt är behandlingen och det stöd som de erbjuds mycket varierande. På frågan om medicinsk behandling, fråga 14, framkommer mycket varierande svar. En stor del fick sömnmedicin, 37 %. Många fick antidepressiv medicin 22 %, eller ångestdämpande, 21 %. Drygt hälften, 52 %, svarar att de erbjuds psykolog- eller kuratorsstöd. 14 % svarar annan form av terapi.

Medicinsk behandling i form av exempelvis sömnmedicin eller ångestdämpande kan vara nödvändigt under en tid för att kunna överleva. Det är dock endast en behandling av symptom. Sorgen försvinner inte – och kommer inte heller att försvinna. Olika former av samtalsstöd eller hjälp från en psykolog kan då vara till större hjälp för att kunna leva vidare.

Bemötande

En viktig aspekt kring hjälpen för de som drabbats av svår sorg är bemötandet. Att kunna bemöta en människa i svår sorg är avgörande för hur denne upplever stödet. Det gäller såväl vid privata som i professionella kontakter. Av svaren i enkäten framkommer en ganska förvånande bild av vilka instanser som upplevs bättre respektive sämre på bemötande.

Bara var tredje, 32 procent, svarar att de är nöjda med kontakten med **sjukvården**. Ungefär lika många, 35 procent, svarar att de delvis är nöjda, medan 23 procent svarar att de inte var nöjda. 9 % hade ingen kontakt med sjukvården alls (fråga 15). Dessa siffror är en tydlig larmsignal om att sjukvården, som vanligtvis ha ett mycket högt förtroende bland sina patienter, inte riktigt klarar av att bemöta vårdsökande som är i sorg.

När det gäller **Försäkringskassan** är omdömet lite bättre. I enkäten uppger drygt hälften, 51 procent, av de som haft kontakt med Försäkringskassan att de är nöjda med den kontakten (38 % av alla respondenter). Andelen missnöjda är 18 procent (14 % av alla respondenter), fråga 18.

Arbetsgivarna får generellt ett gott omdöme i enkäten. 56 procent av de som har en arbetsgivare uppger att de fått stöd därifrån. 19 % svarar att de inte fått stöd från sin arbetsgivare.

Facket tycks däremot vara nästan helt frånvarande när en arbetstagare drabbas av sorg. Inte ens var tionde av dem där det skulle ha kunnat vara aktuellt uppger att de fått stöd därifrån.

Enkäten

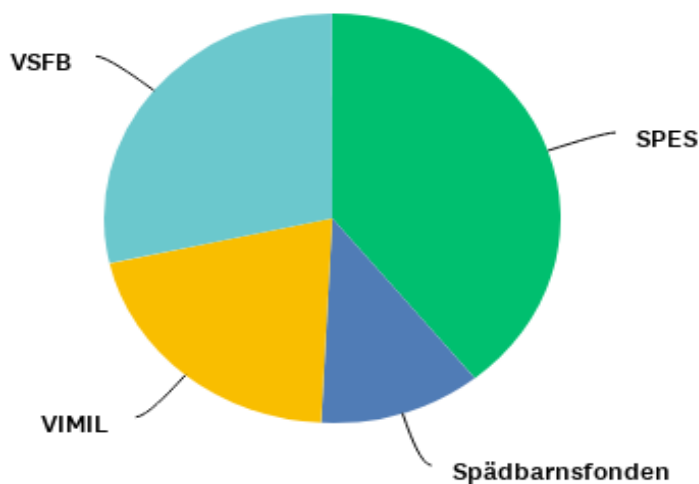
I detta avsnitt redovisas svaren och resultaten från enkäten.

Enkäten skickades ut via mail till medlemmarna i SAMS medlemsföreningar och innehåller frågor kring två delar av problematiken kring sjukskrivning i samband med sorg. Den första delen handlar om sjukskrivning och hur den såg ut för den drabbade, frågorna 1 - 13. Den andra delen handlar om vilket stöd och hjälp som den drabbade fått och dennes upplevelse av kontakterna med de berörda instanserna, frågorna 14 - 28.

Totalt har 1 479 personer svarat. Det är en stor majoritet kvinnor, 86 %, vilket speglar könsfördelningen bland medlemmarna. Åldersmässigt är det en jämnare spridning, från tidiga 20-åren upp till 65+.

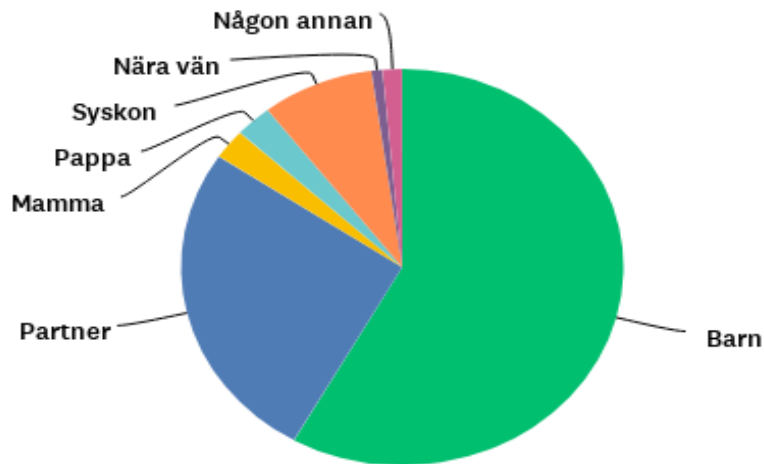
Resultat

Fråga 1: Vilken organisation tillhör du?



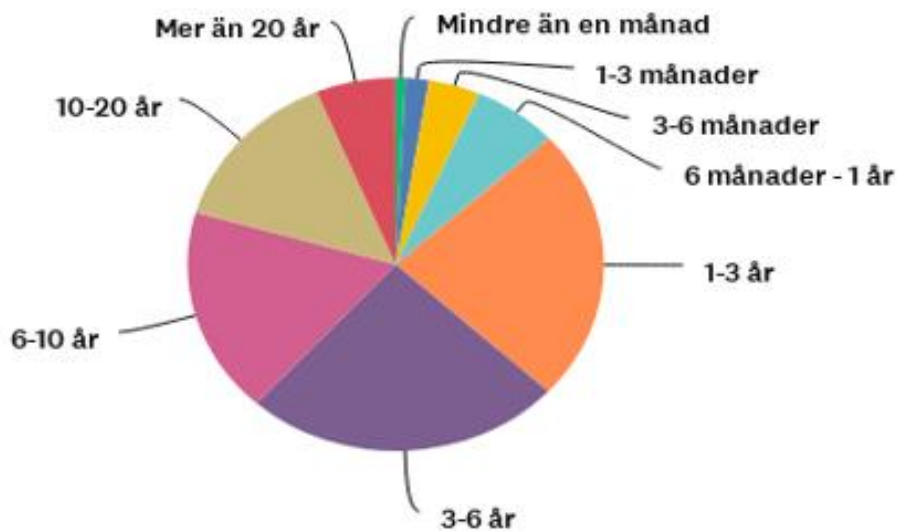
Fördelningen av svarande mellan organisationerna är ungefär som medlemsantalens relation.

Fråga 2: Vem har du förlorat som gjorde att du blev medlem i din organisation?



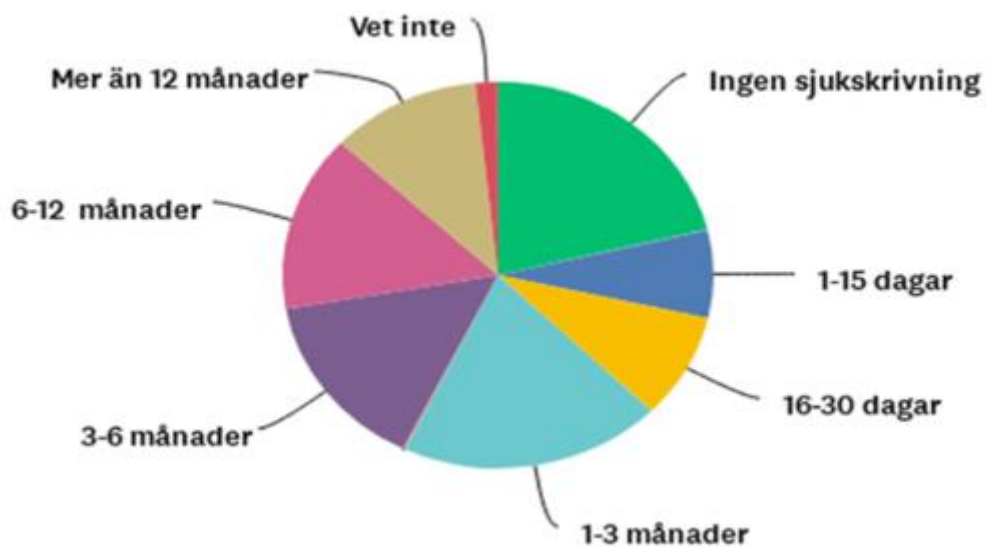
De flesta har förlorat ett barn. En stor del har också förlorat en partner. Övriga har förlorat en annan i familjen eller nära person.

Fråga 3. Hur lång tid har det gått sedan din förlust?



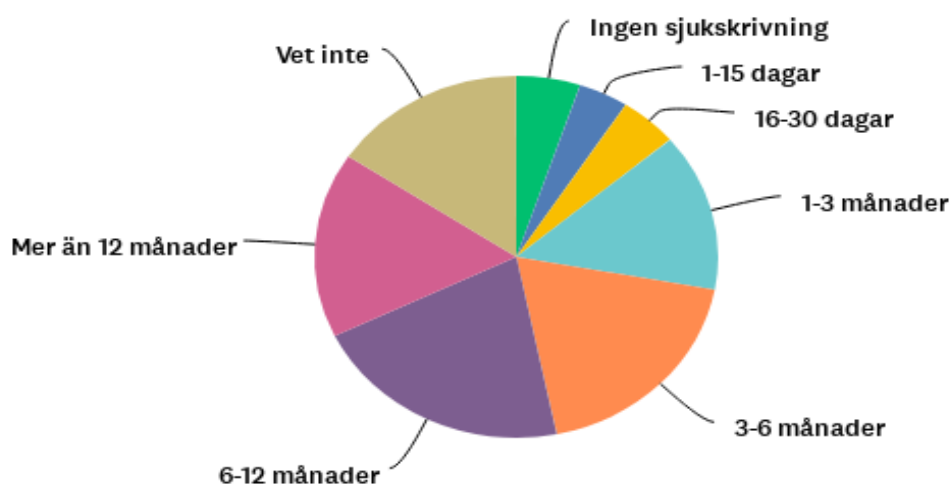
Det är en stor bredd i tiden som gått sedan förlusten. För vissa var det för bara några månader sedan. För andra har det gått något eller några år och i en del fall många år sedan förlusten.

Fråga 4. Hur lång sjukskrivningsperiod hade du efter din förlust? Om du är nyligen drabbad av förlust, hur lång tid har du haft än så länge?



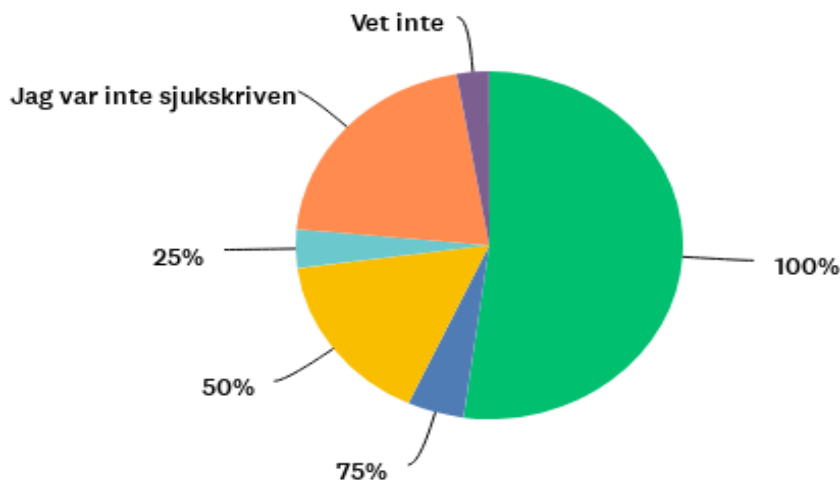
Sjukskrivningarna varierar i längd, från bara ett par veckor till över ett år. En del har inte varit sjukskrivna alls.

Fråga 5. Om du själv fick välja, hur lång sjukskrivning hade du velat ha efter din förlust? Om du nyligen drabbats av förlust, skriv det du tror att du skulle vilja ha.



Längden på önskad sjukskrivning varierar stort. En grupp vill inte alls vara sjukskriven. Andra några veckor eller månader. En del vill vara sjukskrivna uppemot ett år eller längre.

Fråga 6. I vilken omfattning var du sjukskriven under majoriteten av din sjukskrivning? Om du nyligen drabbats av förlust, hur lång tid har du haft än så länge.



Drygt hälften är sjukskrivna till 100 %. Var sjätte till 50 %. Ungefär var fjärde var inte sjukskrivna alls eller bara till en mindre del.

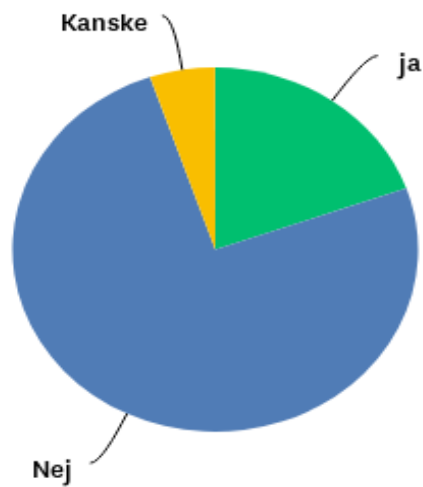
Fråga 7. Om du inte var sjukskriven, vilken var orsaken till det? (gäller endast dig som inte var sjukskriven)

"Jag var mammaledig och gick sedan inte tillbaka till mitt arbete. Tog ca 1,5 år innan jag orkade söka jobb."



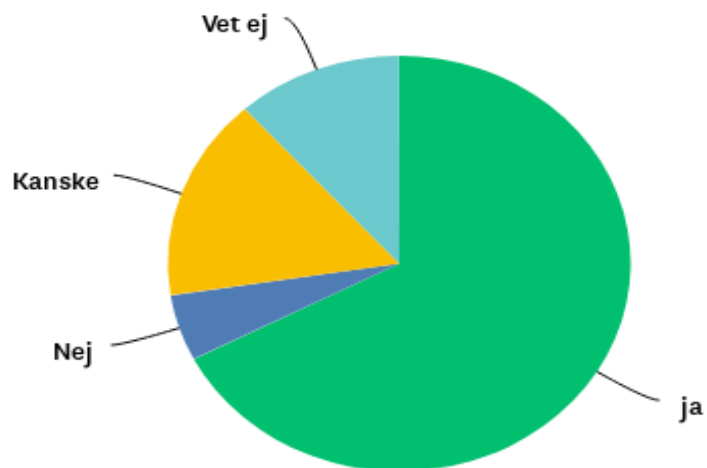
Anledningarna till att inte vara sjukskriven varierar. 17 % ville inte bli sjukskrivna. 8 % kunde inte på grund av sitt arbete. 5 % blev nekade av Försäkringskassan. 3 % nekades av läkaren. 1 % hade ingen Sjukpenningsgrundande inkomst.

Fråga 8. Visste du att det sedan 2010 finns rätt att få ersättning för tio dagar om man förlorat ett barn under 18 år?



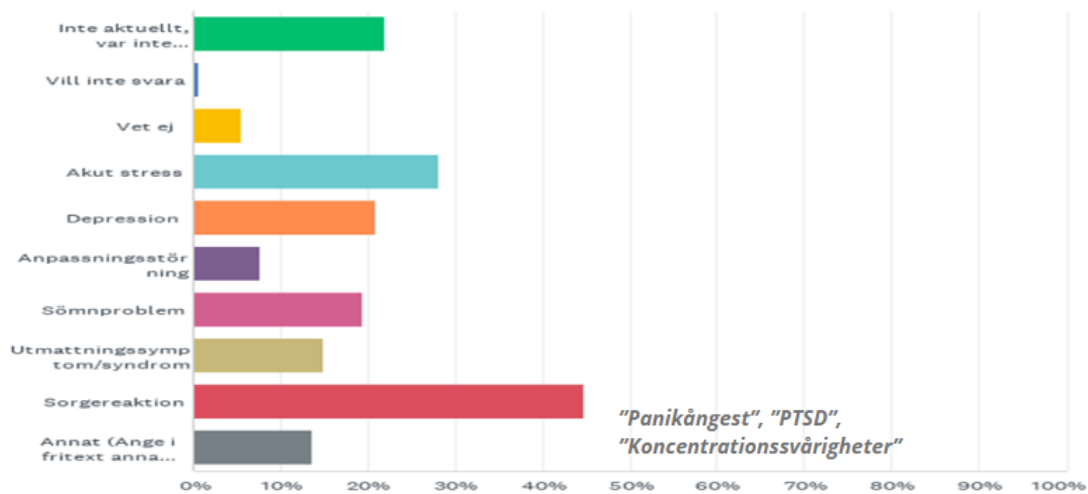
Få känner till rätten till 10 dagars betald ledighet vid förlust av barn under 18 år.

Fråga 9. Skulle det varit bra om du hade själv fått bestämma vilka dagar du skulle ha arbetat och vilka dagar du skulle vara hemma från arbetet (=flexibel sjukskrivning)?



En stor majoritet, 67 %, anser att det skulle ha varit bra att själv få bestämma vilka dagar de skulle arbeta eller vara hemma.

Fråga 10. Ange vilken eller vilka sjukskrivningsorsaker läkaren angav i samband med din sjukskrivning.



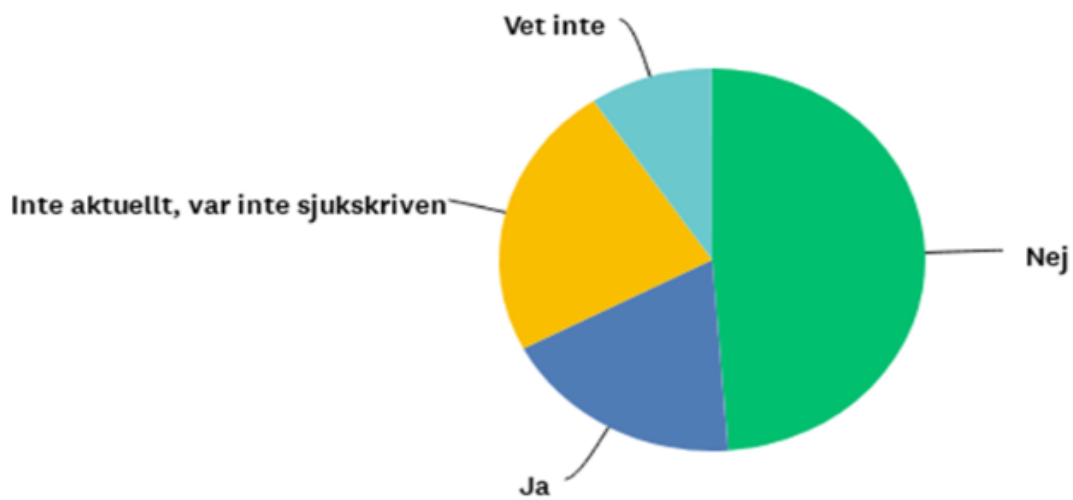
Nära hälften uppger sorgereaktion som diagnos. I övrigt är det en stor variation i vilka sjukskrivningsorsaker som läkaren angav. Akut stress och sorgereaktion var de vanligaste. Depression och sömproblem var också vanligt. Många uppger flera diagnoser.

Fråga 11. Ändrades din sjukskrivningsorsak över tid?



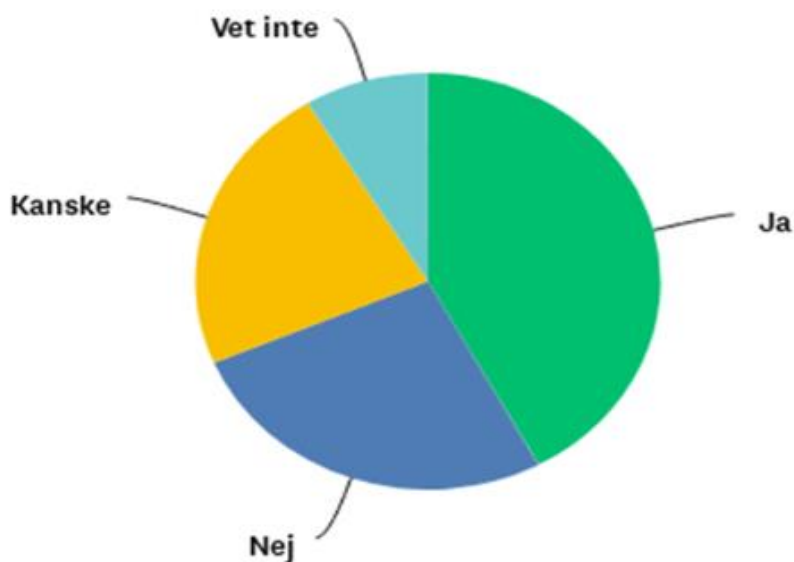
Sjukskrivningsgrunden låg fast över tid för de flesta. Bland dem där den ändrades uppger många att de fick utmattningssyndrom eller depression som ny diagnos.

Fråga 12. Blev du nekad fortsatt sjukskrivning trots att du själv bedömde att du behövde vara sjukskriven längre?



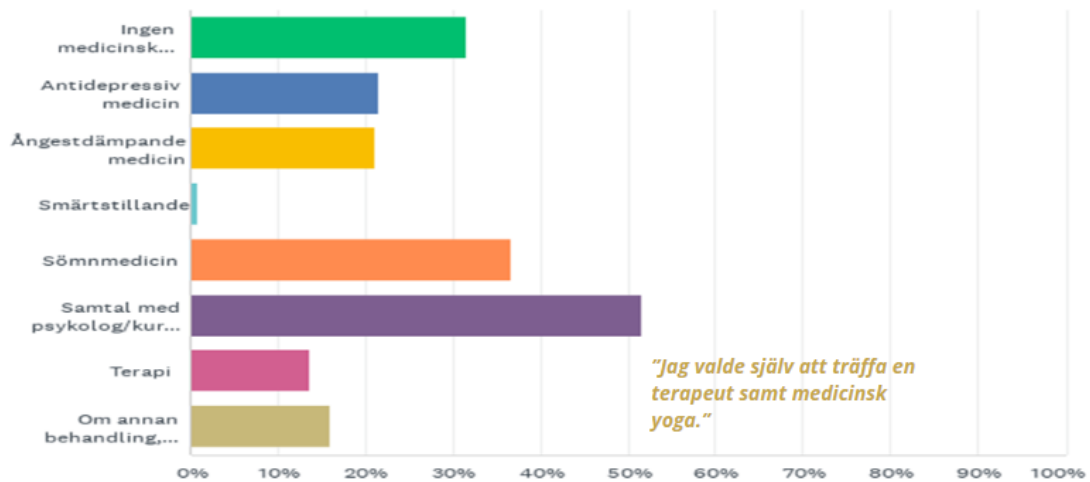
De flesta fick vara sjukskrivna så länge de önskade. 19 % uppger att de nekades fortsatt sjukskrivning. Det innebär att bland dem där frågan var aktuell blev 28 % nekade fortsatt sjukskrivning.

Fråga 13. Har du upplevt en försenad reaktion, posttraumatisk reaktion, på din förlust som du skulle behöva vara sjukskriven för?



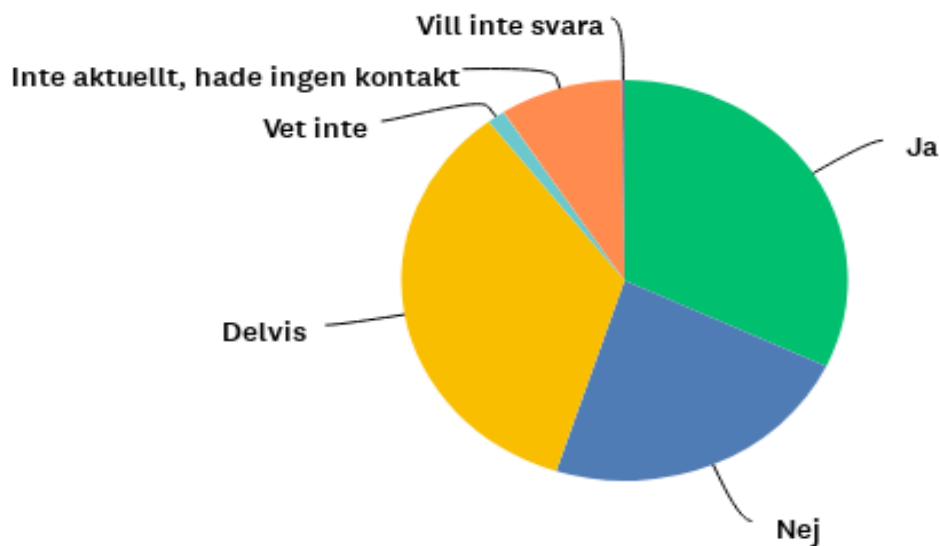
42 % svarar att de har upplevt en försenad, posttraumatisk reaktion som de skulle behöva vara sjukskrivna för.

Fråga 14. Vilken medicinsk behandling fick du för dina sorgereaktioner i samband med din sjukskrivning? Fler val är möjliga



Drygt hälften, 52 %, svarar att de ordinerades samtalsterapi. 37 % fick sömnmedicin, 22 % antidepressiv medicin och 21 % ångstdämpande medicin.

Fråga 15. Var du nöjd med din kontakt med sjukvården efter din förlust?



Det finns ett ganska stort missnöje med kontakten med sjukvården. 32 % uppger att de är nöjda med sjukvårdskontakten efter sin förlust. 23 % uppger att de inte är nöjda. 35 % svarar att de är delvis nöjda.

Fråga 16 och fråga 17 är följdfrågor. Ett representativt urval av svaren redovisas.

Fråga 16. Vad var speciellt bra i din kontakt med sjukvården efter din förlust?

”Träffade en väldigt bra läkare som bekräftade min sorg till slut. Att det inte var konstigt att vara så ledsen.”

”Att sjukhuset erbjöd en kurator att prata med. Kuratorn fanns på sjukhuset. Vi samtalade med henne fem gånger. Betydde så oerhört mycket.”

”En fantastiskt inlyssnande läkare som hjälpte mig med det han kan, rådde mig ta kontakt med de som är specialister på sorg för att han själv inte var det.”

”Förståelse, blev tagen på allvar”

”Fick snabbt träffa psykolog”

”Bra samtal med läkare och barnmorska från förlossningen.”

”Min läkare var helt underbar, väldigt empatisk och förstående.”

Fråga 17. Om något var mindre bra i din kontakt med sjukvården efter din förlust, vad var det?

”Jag hade behövt prata med någon utbildad på sorg. Fick bara ångest medicin utskriven och sömnmedicin men hade behövt träffa en kurator och prata eller sorgegrupp.”

”Att det rum vi erbjöds efter den stilla födseln var i en korridor med andra föräldrar där barnet överlevt.”

”Ingen empati eller förståelse för min situation.”

”Min läkare hetsade mig att börja arbeta tidigare än jag själv orkade. Hon pratade om sina egna släktförluster och upplevde själv att det bästa var att återgå till arbetet så snabbt som möjligt.”

”Vi fick ingen kontakt utan fick själva söka hjälp för vidare behandling. Dessutom tog det alldeles för lång tid innan vi fick samtalsstöd.”

”Det var fruktansvärt. De hade ingen aning om hur de skulle bemöta mig.”

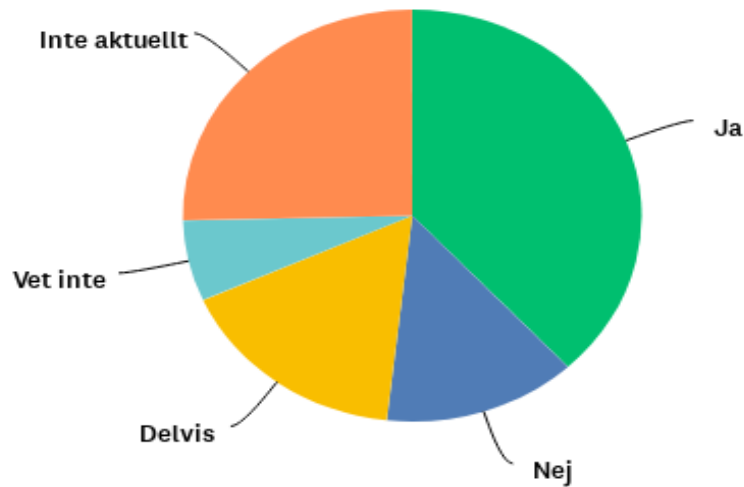
”Sorgen skulle medicineras bort. Det kändes som det inte var tillåtet att sörja.”

”Kuratorn/psykologen jag gick till två gånger visste inte hur man stöttar och pratar med en person i sorg.”

”Bedrövligt dålig terapeut som tyckte min dotter var modig som tog sitt liv.”

”Väntade på psykolog i mer än 1 år”

Fråga 18. Var du nöjd med din kontakt med Försäkringskassan efter din förlust?



38 % svarar att de varit nöjda med sin kontakt med Försäkringskassan. 25 % uppger att det inte är aktuellt. 17 % att de delvis var nöjda. 14 % svarar att de inte varit nöjda med kontakten.

Fråga 19 och fråga 20 är följdfrågor. Ett representativt urval av svaren redovisas.

Fråga 19. Var det något som var speciellt bra i din kontakt med Försäkringskassan?

"Att mina läkarintyg blev "godkända", att inte bli ifrågasatt när man var som skörast"

"Förstående och empatisk handläggare."

"De hade tydliga rutiner för hur man hanterar föräldrar i sorg och bråkade inte om någonting. Det var väldigt oväntat, men också väldigt skönt."

"Att vi fick en särskild, personlig, kontakt på försäkringskassan, som hade specialutbildning kring att möta föräldrar i sorg."

"Aldrig några diskussioner om sjukskrivning."

"Fick snabb hjälp"

"Jag fick en fantastisk kontaktperson som följde upp mig och vi hade en bra dialog under hela sjukskrivningen."

"Ingen som ifrågasatte min förlust och sorg. Vänligt bemötande."

Fråga 20. Om något var mindre bra i din kontakt med Försäkringskassan, vad var det?

”Okänsliga. Fick sjukpenningen indragen.”

”Att jag fick ett spydigt samtal dagen innan begravningen med information att denne handläggare minsann inte skulle godkänna en förlängning av sjukskrivning då jag borde ”sörjt klart nu”

”Handläggare var vass och otrevlig. Jag var hudlös. Ingen bra kombination.”

”När tjänstemannen sa till mig (när jag grät i telefon och försökte få henne att förstå att allt var svårt) - Har du det så jobbigt kan det väl vara bra att komma ut och träffa lite folk...”

”Helt sjukt att FK gör att jag inte får jobba. Jag både vill och kan jobba, under förutsättning att jag får göra det på mina villkor. Men så funkar inte FK, så därmed är jag heltidssjukskriven på obestämd tid.”

”Att min sjukskrivning ”var tvungen att byta diagnos”. Dvs jag var tvungen att bli deprimerad eller ha ångest för fortsatt sjukskrivning. Tog ut föräldraledigt istället.”

”Tvingades gå till jobb 75% för att ha någon inkomst och fick då till slut diagnosen utmattningssyndrom som jag fortfarande kämpar med att bli bra ifrån.”

”Antalet kontakter, ett samtal däckade mig för resten av dagen och jag hade ett hem och två levande barn att passa, så ju färre kontakter desto bättre.”

”Stressande att hela tiden svara på frågor som alla innebar ”när kan du börja återgå till jobbet?”

”Att de byter handläggare efter en tid. Mycket jobbigt att berätta allt igen...”

Fråga 21. Fick du stöd av din arbetsgivare efter din närståendes dödsfall?



Nästan hälften, 46 %, uppger att de fått stöd av arbetsgivaren efter sin närståendes dödsfall. 20 % svarar delvis och 15 % svarar nej.

Fråga 22 och fråga 23 är följdfrågor. Ett representativt urval av svaren redovisas.

Fråga 22. Om du fick stöd från din arbetsgivare, vilket stöd fick du?

"Förståelse. Inga ifrågasättanden."

"Rehabplan för återgång till arbetet, psykologhjälp via företagshälsovården, empatisk"

"Schemaändring när jag återgick till arbete. Omtanke i form av telefonsamtal."

"Min chef undersökte åt mig vilket stöd företagshälsovården och jobbets försäkring kunde erbjuda."

"Samtal med chefen, att bara få finnas på arbetsplatsen utan krav att prestera"

"Fick erbjudande om att jobba på annan ort (pga slippa svara på frågor, bor på liten ort)"

"Flexibel arbetstid och många stödjande samtal med chefen, hon fanns där och ibland kom hon bara förbi mitt kontor för att se till mig."

"En otrolig öppenhet och tillåtelse att bara gå hem eller ta en paus när jag behövde, den friheten betydde jättemycket."

"Info om vilken hjälp jag kunde få av psykolog via bolagets försäkring. Hjälp att hantera anmälan om sjukskrivning till försäkringskassan"

Fråga 23. Vilket stöd hade du önskat att du hade fått från din arbetsgivare?

"Någon kunde kontaktat mig och undrat om jag behövde någon hjälp."

"Att arbetsgivaren hjälpt mig med krishjälp. Arbetsgivaren sa att det var en privatsak och därför inte chefens ansvar."

"Att man får den tid man behöver och inte inplanerat en massa möten."

"Samtalsstöd längre tid"

"Att de förstått att jag inte var i form att jobba alls första månaden, fast jag trodde det."

"Hade önskat mer uppmärksamhet från min närmaste chef men han hade väldigt svårt att hantera situationen."

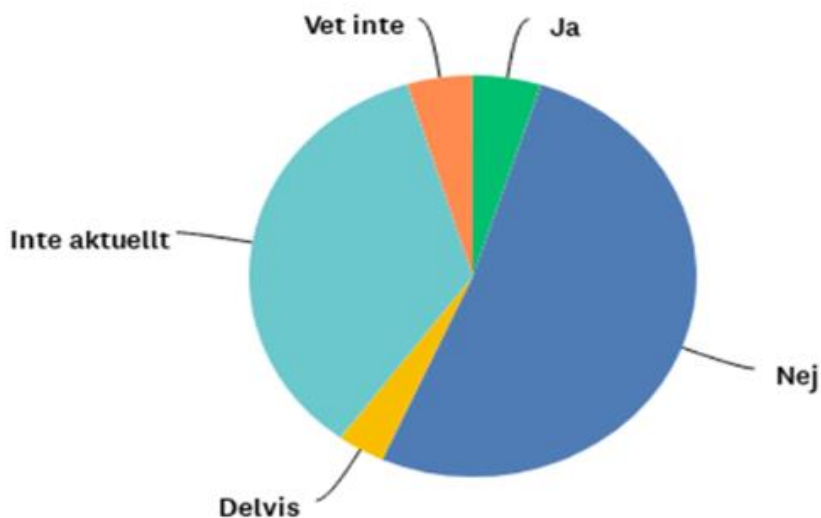
"Mer förståelse och anpassningar i arbetsuppgifter, förväntades fungera som tidigare."

"Att de informerade bättre alla mina chefskollegor. Jag tvingades själv berätta för många de dagar då jag orkade ta mig till jobbet - det var fruktansvärt jobbigt."

"Min arbetsgivare var otroligt obekvämt i situationen och frågade aldrig hur det var med mig eller hur det gick."

"Att dom hade hört av sig med informationen om att vi hade psykologstöd via vår försäkring."

Fråga 24. Fick du stöd från ditt fackförbund efter din närståendes dödsfall?



51 % Uppger att de inte fick något stöd från sitt fackförbund. Endast 4 % svarar ja på frågan.

Fråga 25 och fråga 26 är följdfrågor. Ett representativt urval av svaren redovisas.

Fråga 25. Om du fick stöd från ditt fackförbund, vilket stöd fick du?

"Juristhjälp att överklaga indragen sjukpenning. En person deltog vid rehabmöten."

"Någon försäkring löste ut så jag fick en summa pengar varje månad för att täcka upp inkomstbortfall."

"Facklig representant följde med på rehabsamtalen"

"Stöd när jag behövde med arbetstider när jag gick upp till 50 %."

"Var med vid skrivande av rehabiliteringsplan"

"Stöd och närvaro vid möten med företagshälsovården, HR och min chef."

"Hade en försäkring via facket som gav samtalsstöd 10 ggr."

"Hjälp med en "galen" chef som betedde sig fruktansvärt dåligt."

"Hjälpte mig med vilka möjligheter som finns när man är längre sjukskriven ekonomiskt. Samtal över en kopp kaffe. Lyssnade."

Fråga 26. Vilket stöd hade du önskat att du hade fått från ditt fackförbund? (frivillig uppgift)

"Information om vad facket kan bidra med i den utsatta situationen man är som efterlevande."

"Stöd i kommunikationen med arbetsgivare"

"En kontakt som kunde givit lite information om vad som gäller i ett läge man aldrig trott man skulle befinna sig i."

"Att någon hade hört av sig."

"Information om försäkringar och möjligheter kring jobbet."

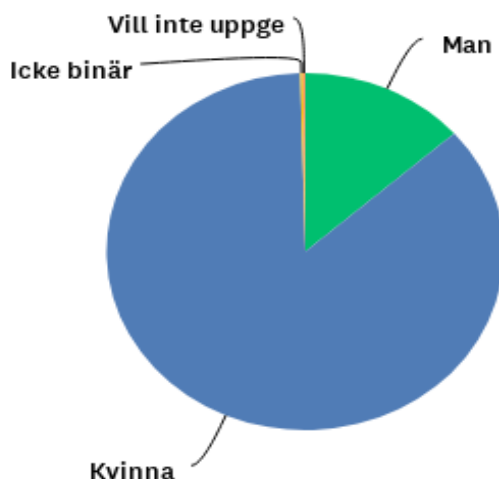
"Önskat stöd mot arbetsgivaren när de var på väg att säga upp mig."

"Uppsökande samtal. De hörde aldrig av sig."

"Någon form av ekonomiskt stöd"

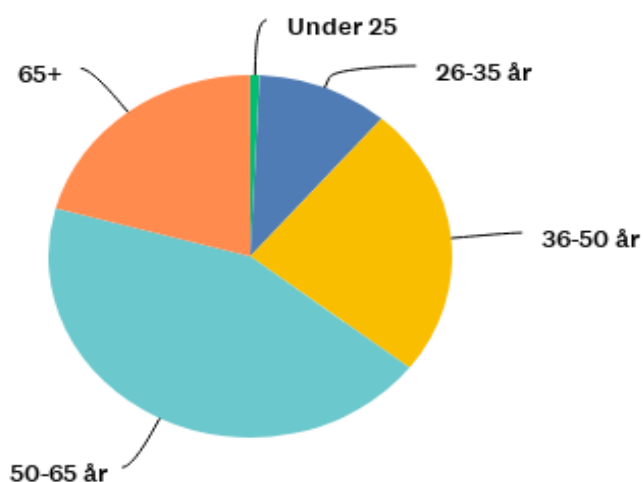
"Att man diskuterat med min arbetsgivare vilket stöd man kunde ge mig."

Fråga 27. Vilken könstillhörighet identifierar du dig med?



86% definierar sig som kvinnor och 13% som män. 3 personer vill inte uppge och 3 personer definierar sig som icke binära.

Fråga 28. Din ålder?



Spridningen i ålder är stor. Flest svaranden är mellan 50-65 år, 43%. Därefter följer 36-50 år med 24%. En grupp är 65+ medan andra är i tjugooårsåldern eller strax däröver.

Fråga 29. Är det något annat du vill dela med dig av som gäller sjukskrivning vid sorg?

(Ett representativt urval av svaren redovisas)

"I retrospekt borde jag tagit ett längre uppehåll från arbete, i stunden kändes det bättre att fortsätta."

"Mycket viktigt med förståelse att sorgereaktionen kan vara olika för olika personer, lyssna på personen som har blivit drabbad"

"Alla är så olika och hanterar sorg så olika. Det vore fantastiskt om det kunde vara mer individbaserat, och inte så baserat på vilken läkare man råkar få."

"Mitt mående försämrades efter ca 10-12 månader efter dödsfallet. Så det är inte enbart i det akuta skedet man kan behöva stöd."

"Det kan kännas konstigt att bli tillskriven diagnoser när man sörjer. Sorgen vill jag inte bli av med. Men man måste hitta sätt att fortsätta leva - med sorg"

"Låt det ta tid. Lyssna på din kropp, inte på vad läkaren säger. Alla sörjer på olika sätt."

”Jag skulle önska att det fanns något annat system att tillämpa. Att man kan vara mer flexibel i hur man vill jobba eller inte och ändå få någon slags ersättning.”

Sorg går extremt upp och ner, medan systemet är gjort för kontinuerlig förbättring.

”Så viktigt att sorgen får ta sin tid och att inte bli utsatt för stress från Försäkringskassan och arbetsgivare och chefer.”

”Vore bra om man kunde få EN kontaktperson som man pratar med och inte olika varje gång vid kontakt med sjukvård.”

”Enkla saker blir svåra när man är i kris. Jag hamnade hos kronofogden för att mitt huvud helt enkelt inte fungerade.”

”Sorg går inte att planera. Det kommer i vågor.”

”Flexibilitet. Man kan behöva gå till arbetet, för att inte bli helt galen, för att få tänka på nåt annat, men ändå inte orka heltid under en period”

”I sorg letar man inte upp sina rättigheter eller hjälp. Det måste finnas de som kommer till en i sorg och hjälper en, upplyser vad för hjälp som finns att få osv.”

Vårt budskap till beslutsfattare

I denna rapport har vi visat hur människor som drabbats av sorg upplever det stöd och den hjälp de får i kontakter med olika berörda instanser. En slutsats är att det inte finns någon genomtänkt modell för att hantera och bemöta människor i sorg i Sverige.

För de som drabbas innebär detta att sorgprocessen riskerar att försvåras. Det leder i sin tur till negativa konsekvenser för övriga anhöriga och andra berörda, såsom arbetsgivare. Ur ett samhällsperspektiv riskerar det att öka kostnaderna och ta resurser i anspråk som skulle kunna användas bättre. Enligt SCB avlider varje år ungefär 10 000 personer under 65 år i Sverige (definitionen på förtida död). Det är väldigt många anhöriga som drabbas. Beslutsfattare på olika nivåer behöver därför ta till sig denna problematik.

Sjukskrivning

När det gäller sjukskrivningarna är det tydligt att sjukvården idag saknar en modell för hur de som drabbas av sorg ska diagnosticeras och hanteras. Det är självfallet omöjligt att utifrån bestämma hur den medicinska professionen ska bedöma vårdsökande. Ändå finns det anledning att påtala det angelägna i att öka förståelsen kring hur de som drabbas av sorg reagerar och vilka symptom de uppvisar. Sorg är ingen sjukdom, utan tvärtom en mänsklig reaktion på en svår förlust. Sorgedrabbade behöver hjälp och kan även behöva medicinsk behandling. En behandling mot själva sorgen är däremot inte möjlig och det måste sjukvården också utgå ifrån. Att sjukvården fick lägst betyg i fråga om bemötande i enkäten är en allvarlig signal om att denna del inte fungerar idag.

Den andra problematiken gäller Försäkringskassan. Där handlar det om möjligheterna till sjukskrivning för den som drabbats av sorg. Inte heller här verkar det finnas någon enhetlig modell för hur sorgedrabbade ska hanteras. Många uppger att bemötandet är gott, men mer än var fjärde svarar i enkäten att Försäkringskassan nekat dem förlängning fastän de själva önskat det. Det framgår inte i enkäten på vilka grunder Försäkringskassan nekat ersättning. Det kan vara att läkarintyget inte godkändes eller att de bedömer att arbetsförmågan återkommit hos den drabbade. Oavsett skäl skapar det friktion som riskerar att försvåra sorgeprocessen.

Flexibel modell

Från SAMS vill vi i stället ha en modell med flexibel sjukskrivning eller en utvidgad sorgpeng för de som drabbats av sorg i samband med förlust av en nära anhörig. En sådan modell finns idag i våra grannländer Norge och Danmark vid förlust av barn och den innebär att den sorgedrabbade under en längre period, uppemot ett år, har möjlighet att själv avgöra när personen ska vara sjukskriven respektive arbeta.

För några år sedan infördes flexibel sjukskrivning på försök i Västra Götalandsregionen för personer som drabbats av cancer. Slutsatserna från det projektet var genomgående positiva. Citat ur slutrapporten: *”Projektet rekommenderar att Försäkringskassan inför flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling i hela landet. Positiva upplevelser från alla som varit inblandade i projektet stärker denna slutsats. Det är projektets bedömning att flexibel sjukskrivning skulle kunna vara applicerbart även för andra diagnoser.”*

Genom en modell med flexibel sjukskrivning minskas behovet av läkarkontakter och ibland tveksamma diagnosticeringar. Det skulle underlätta situationen för individen och sjukvården skulle slippa onödiga besök. Möjligheterna till en återgång i arbetslivet skulle också förbättras.

Människor som drabbas av sorg efter att ha förlorat en nära anhörig ska inte tvingas hantera ytterligare bekymmer i kontakter med myndigheter. Det finns modeller för hur vi kan förbättra både hjälpen och stödet till sorgedrabbade.

Vi har genom vår enkät lyssnat på de närmast berörda – gör ni det också?



SAMS

Samarbete för människor i sorg

SAMS - 2023