

Inledning

Sex avhandlingar med olika perspektiv på sjukfrånvaro, rehabilitering och förtidspension

Bakgrund

I detta temanummer presenteras sex doktorsavhandlingar, som lades fram vid olika universitet i Sverige från juni 2005 till maj 2006. Det är glädjande att så många avhandlingar rörande sjukskrivning, rehabilitering och förtidspension* framlagts under knappt ett års tid. Det är ämnen som diskuterats mycket i Sverige sedan slutet av 1990-talet, då sjukfrånvaron ökade drastiskt, och måhända har diskussionerna varit en källa till inspiration att undersöka detta närmare vetenskapligt.

Det gemensamma temat i avhandlingarna kan kortfattat benämnas *sjukskrivningsprocessen*, som förenklat illustreras i figuren nedan, men vi sex författare har haft olika perspektiv, metoder och fokus och vi representerar sammantaget ett flertal vetenskapliga discipliner. Vi har dock många gemensamma beröringspunkter och avhandlingarna behandlar sjukfrånvaro, rehabilitering och förtidspension ur olika aspekter.

Det är således ett angeläget ämnesområde och i en SBU-rapport (2003) nämns att:

”Utmärkande för studier om sjukfrånvaro och förtidspension är att den empiriska forskningen bedrivs inom många discipliner utifrån olika teorier och förklaringsmodeller. Ett stort antal utfallsmått används och enhetlighet i terminologi saknas.”

Våra avhandlingar visar sammantaget på en bred forskning inom området och inte minst problematiken med att återvända till arbete efter en sjukfrånvaro, ”return to work” med anglosaxisk terminologi. Även om det vore värdefullt med en enhetlighet i terminologi och utfallsmått för att förklara sjukfrånvaro, visar våra avhandlingar på att det kan vara fruktbart med olika teorier och förklaringsmodeller inom forskning om socialförsäkring. Ämnet som sådant lämpar sig väl för tvärvetenskaplig forskning där de olika inriktningarna kompletterar varandra.

De flesta av oss författare har arbetat praktiskt med frågor rörande sjukskrivning, rehabilitering och förtidspensionering inom olika professioner innan vi började ägna oss åt forskning vid universitet. Tre har arbetat vid Försäkringskassan, en som

* From januari 2003 benämnt sjuk- och aktivitetsersättning. Här används termen *förtidspension*.

sjukgymnast, en som arbetsterapeut och en som socionom. I arbetslivet har vi mött sjukskrivna på Försäkringskassan, i sjukvård och socialvård och uppmärksammat en del problematik inom området. Det har gett oss uppslag till den forskning som vi har bedrivit och fortfarande bedriver vid våra institutioner eller i andra sammanhang. Utan denna praktiska förankring hade vår forskning förmodligen sett annorlunda ut.

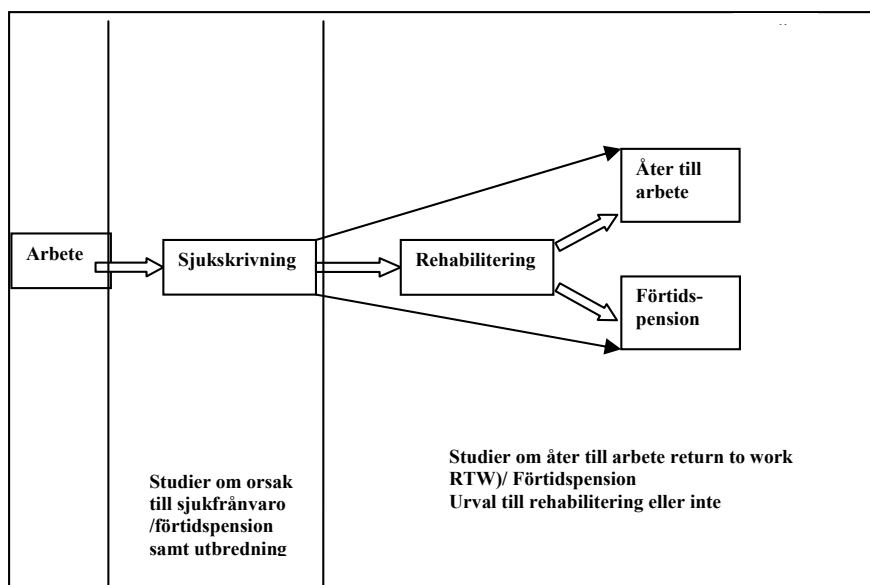
Samtliga författare har ingått i flera nationella nätverk, finansierade av Försäkringskassan och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), vilket har främjat vår vetenskapliga utveckling och hela forskningsområdet på ett positivt sätt. Dessa nätverk har även bidragit till att vi lärt känna varandra och satt oss in i varandras respektive forskningsområde, vilket är viktigt med tanke på den geografiska och vetenskapliga

spridningen. En del av oss har känt sig isolerade som enstaka forskare inom socialförsäkring på en institution, medan andra har varit knutna till en forskargrupp inom ämnesområdet. Det har varit högt i tak i nätverken och vi har lärt oss av varandras metodproblem, teorier och empiri, vilket har varit värdefullt.

Metodansatser

I min avhandling ingår ett kapitel om metodansatser i forskning om sjukfrånvaro, vilket jag illustrerade med nedanstående figur, som här modifierats något. Figuren är en förenklad beskrivning av forskningen, men täcker väl in de sex avhandlingar som presenteras i detta temanummer.

I ett nummer av tidskriften *Sociology of Health & Illness* 2003 finns ett flertal artiklar med översikt av forskningen i den medicinska sociologin sedan



1970-talet. Där diskuteras skillnaden mellan epidemiologiska ansatser och ansatser som mer försöker fånga enskilda individers agerande och förhållningssätt. För det senare krävs studier på individnivå med kvalitativa ansatser, men också kvantitativa studier på strukturell nivå. Även om vi inte alla har en identifikation i medicinsk sociologi, ligger disciplinen självklart mycket nära all forskning om sjukfrånvaro på ett eller annat sätt. Jag har därför valt att här diskutera utifrån detta perspektiv.

Studier om *orsak till och utbredning av sjukfrånvaro* och *förtidspension* (se figuren ovan) har ofta, av naturliga skäl, en epidemiologisk ansats där man fokuserar på att identifiera riskfaktorer på gruppnivå samt möjligheter att reducera risker. Det kan dock även finnas klinisk forskning och mer individinriktade perspektiv och randomiserade studier (se SBU 2003). I studier av processen *att bli sjukskriven* respektive *att komma åter till arbete*, är man mer intresserad av vad som händer på det individuella planet med de enskilda individerna och även de olika inblandade aktörerna. Här är epidemiologiska studier inte så vanliga, men studierna kan dock vara såväl kvantitativa som kvalitativa. Kännetecknande för dessa studier är att man vänder sig till de sjukskrivna själva, och till handläggare, läkare m.fl., med enkäter eller i enskilda intervjuer och även i fokusgruppsintervjuer. Sammantaget har vi i våra avhandlingar använt oss av något eller några av dessa perspektiv och jag ska här inledningsvis kortfattat presentera artiklarna.

Kort presentation av artiklarna

Hans Goine studerar i sin avhandling olika aspekter på sjukfrånvaro i förhållande till mätmetoder, arbetsmarknad och övriga välfärdssystem samt effekter av intervention. En del av hans studier faller inom den epidemiologiska ramen. Han visar att administrativa respektive epidemiologiska mått på sjukfrånvaro skiljer sig åt och kan ge helt olika resultat, vilket bör framhållas i sådana studier och man bör givetvis välja mätmetod som svarar mot syftet med studien. Hans studier visar också effekter av interventioner med *sjukfrånvaro* eller *förtidspension* som utfallsmått. Slutligen har Hans ägnat sig mycket åt forskning om samvariation i de olika välfärdssystemen i olika regioner i Sverige, vilket han redovisar i sin artikel.

Även Lena Andersson har huvudsakligen epidemiologisk ansats i sin avhandling, som handlar om regionala skillnader för sjukfrånvaro och förtidspension för psykiatriska diagnoser. Hon har jämfört två regioner i Sverige och sex i Norge. Hon har arbetat med registerdata och hälso- och sjukvårdsdata på aggregerad nivå. I avhandlingens analyserar Lena huruvida de regionala skillnaderna är förknippade med ålder, kön eller tillgång till psykiatrisk sjukvård. Hon pekar på komplexiteten i ämnet, men betonar ändå vikten av geografiska studier eftersom stora populationsstudier kan påvisa samband med samhällsstrukturella fenomen, vilka i sin tur påverkar risken för förtidspension i olika regioner. Lena menar att de geografiska studierna är hypotesgenererande och de kan sedan ligga till grund för individstudier.

Elsy Söderberg har i sin avhandling behandlat olika *aktörers arbete* med sjukskrivning i fem delstudier av olika karaktär, vilket ger ett brett spektrum. Hon har kartlagt publicerad forskning om läkares och handläggares sjukskrivningspraxis i två kunskapsöversikter. I en delstudie har hon gjort en tvärsnittsstudie av över 2000 läkarintyg. Intygens kvalitet granskades ur ett sjukförsäkringsperspektiv. Elsy har också ett organisationsteoretiskt perspektiv och har analyserat intervjuer med handläggare i ett samverkansprojekt mellan arbetsförmedling och försäkringskassa. Hon har vidare i en studie analyserat intervjuer med sjukskrivna om vad de upplevde som positivt bemötande från hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan.

Åsa Ahlgrens avhandling handlar om utfall efter beslut om rehabiliteringsåtgärder för sjukskrivna vid sex olika försäkringskassor i Sverige. Det är en registerstudie där hon följer upp varje fall individuellt efter två år för att studera utfallet. I avhandlingen ingår även en enkät till handläggare vid försäkringskassorna för att studera deras syn på rehabilitering. Åsa kommer fram till att det är mycket viktigt för utfallet hur *selektering* eller urval till rehabilitering sker. Hon pekar på dubbla budskap i lagstiftningen, vilket kan medföra att två grupper av klienter konkurrerar om samma resurser; dels de som behöver rehabilitering för att tillfriskna och återgå i arbete, dels de som genomgår rehabilitering som ett led i bedömningen av rätt till för tidspension.

Även Annie Hansen Falkdals avhandling handlar om *selektering* till

rehabiliteringsåtgärder och hon har särskilt fokuserat på *tidig bedömning* i sjukfallen för att ta reda på de sjukskrivnas resurser respektive behov av stöd. Hon har använt sig av ett flertal metoder och har utgått från ett antal sjukfall, som hon har följt med hjälp av enkäter och registerdata under fem år. I enkäterna har ingått olika frågeformulär för att mäta sådant som hon betecknar som *individuella mentala resurser*. Djupintervjuer har genomförts med ett urval av studiegruppen. I avhandlingen ingår även en kvantitativ, och delvis kvalitativ, undersökning av försäkringskassejournalers kvalitet som underlag vid bedömning av aktivitets- och arbetsförmåga.

Min egen avhandling fokuserar också på ett *individuellt perspektiv* i processen att komma åter i arbete efter sjukskrivning och *selektering* till rehabilitering. Jag har undersökt hur de sjukskrivna själva ser på sin situation. I två prospektiva studier har jag studerat sjukskrivna under två år med hjälp av återkommande enkäter. I den ena studien har bl.a. ingått ett frågeformulär utarbetat efter ett handlingsteoretiskt perspektiv där de sjukskrivna har fått bedöma och prognostisera sina egna hinder och möjligheter för återgång i arbete. Två av mina studier är kvalitativa intervjustudier med sjukskrivna/förtidspensionerade, analyserade med kvalitativ metod.

Konklusioner

De konklusioner som dras i artiklarna är bland annat att sjukfrånvaro inte är någon isolerad företeelse i välfärdssamhället utan måste förstås

utifrån andra möjligheter till försörjning, eventuell arbetslöshet och samhällsstrukturen i regionen. Även vårdresurser måste beaktas och har visat sig till viss mån påverka sjukfrånvaro/förtidspension med psykiatriska diagnoser.

Läkarens sjukskrivningspraxis har visat sig variera mellan läkare, vilket är anmärkningsvärt, och de har ibland problem med sina två roller; som patientens ombud respektive medicinsk sakkunnig. Läkarintygen visade sig i en studie ha låg kvalitet och kan vara otillräckliga som beslutsunderlag. Även handläggare vid Försäkringskassan, som har att fatta beslutet om rätt till sjukpenning och är de egentliga grindvakterna i systemet, kan ha svårt att kombinera ett empatiskt förhållningssätt till klienten med rollen som myndighetsutövare.

Vidare konkluderas att processen att återgå till arbete vid lång sjukfrånvaro är komplicerad och de olika aktörernas agerande och bemötande har stor betydelse. För att nå resultat behövs tidig bedömning och de sjukskrivnas egna prognoser. De sjukskrivnas delaktighet i processen framstår i flera artiklar som mycket betydelsefull. I flera av artiklarna framhålls att det behövs instrument för att bedöma arbetsförmåga och även för att underlätta urval till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Med de begränsade resurser för sådan rehabilitering som står till buds, är det endast en bråkdel av de sjukskrivna som kan komma ifråga, och det är då viktigt med individuella bedömningar. Det visar sig att även handläggarnas attityder spelar in i denna urvalsprocess.

Sammanfattningsvis visar vår forskning på problematik i varje led i processen från *arbete – sjukskrivning – åter till arbete/förtidspension* såväl på ett individuellt plan som på ett vidare strukturellt plan och med hänsyn tagen till andra aktörer och välfärdsystem som omger de sjukskrivna. Flera resultat visar på godtycklighet i beslutsprocessen, vilket ger ett rättssäkert system, som således behöver bli striktare. De sex avhandlingarna kompletterar varandra väl och problematiken har belysts och analyserats på olika sätt och med olika vetenskapliga ansatser, teorier och metoder. Även om mycket återstår att utforska, har vi kommit en bra bit på väg och det är en förhoppning att vår forskning även kommer till praktisk nytta.

Jag är tacksam och hedrad över att få vara temaredaktör för ett nummer om forskning om socialförsäkring, en forskning som ligger mig varmt om hjärtat. Det var Kristina Alexanderson, Karolinska institutet, som hösten 2006 tog initiativet till ett temanummer om de sex avhandlingar rörande socialförsäkring som publicerats under loppet av 12 månader 2005-2006. Det har varit ett stimulerande arbete och alla författarna har villigt ställt upp trots sina ordinarie arbetsuppgifter på annat håll, vilket jag vill tacka dem för.

Försäkringskassans huvudkontor i Stockholm, utvärderingsavdelningen, har visat intresse för spridning av dessa forskningsresultat och har bidragit ekonomiskt till denna publikation.

Ulla Gerner
Temaredaktör

A presentation of six theses with different perspectives on sickness absence, rehabilitation and disability pension

In this special issue six theses about Social Insurance matters are presented and summarised by the respective author. The common topic in the six theses can in brief be described as *the process of sickness absence; i.e. sick leave – rehabilitation – return to work/disability pension*. The authors represent different disciplines and universities in Sweden, and accordingly they have diverse perspectives and aims as well as methods in their studies of the process of sickness absence. Moreover they have studied different parts of the process and consequently the articles complement each other and give a broad overview of the different issues in the Swedish Social Insurance.

To summarise, the articles show the complexity of the process of sickness absence: from *work – sick leave – return to work/disability pension* individually as well as in a broad structural context and with respect to other actors and welfare systems surrounding the persons on sick leave.

Key words: Sickness absence, sick leave, long-term sick leave, disability pension, unemployment, maintenance, work injury, rehabilitation measures, intervention, workplace, absenteeism, sickness benefit, sickness certification, return to work, inter-organisational cooperation, gender, work capacity, sick-listed, intra-county differences, work resumption, diagnoses, sick leave, vocational rehabilitation, health insurance, psychosocial factors, lived experiences, human occupations, motivation, action theory.