

I gränssnittet mellan medicinsk praxis och försäkringsrättslig bedömning

– perspektiv från olika aktörer

Elsy Söderberg

I artikeln sammanfattas resultaten från avhandlingen "Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work – Perspectives of Different Actors", som lades fram vid Institutionen för Hälsa och Samhälle vid Linköpings Universitet, LiU, i juni 2005. Det övergripande syftet var att få kunskap om praxis bland professionella aktörer angående hantering av sjukskrivningsärenden. Studier av praxis eller handlingsmönster i professionell praktik är viktiga för att få ökad empirisk kunskap och teoretisk kunskap inom området samt att få underlag för intervention.

Avhandlingen är en sammanläggningsavhandling som innehåller fem delstudier och är av tvärvetenskaplig karaktär med främst socialmedicinsk och beteendevetenskaplig teori och metod. Delsyftet var att kartlägga den publicerade forskningen om läkares och handläggares sjukskrivningspraxis (delstudie I och II), att undersöka kvaliteten i läkarintyg (delstudie III), att få kunskap om erfarenheter hos handläggare som arbetar i interorganisatorisk samverkan mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen (delstudie IV), samt att identifiera och analysera sjukskrivnas erfarenheter av positiva möten med personal från hälso- och sjukvården och försäkringskassan (delstudie IV). Diskussionen i föreliggande artikel avgränsas till resultaten från de två kunskapsöversikterna, delstudie I och II.

Elsy Söderberg är MD, och adjungerad lektor vid Avdelningen för Socialmedicin och Folkhälsovetenskap, Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings Universitet.

Kontakt: E-post: elsy.soderberg@liu.se

Inledning

Sjukfrånvaro har alltmer börjat ses som ett folkhälsoproblem i många

västländer (1). I Sverige blev detta mycket tydligt i samband med den dramatiska ökningen av sjukfrånva-

ron som inträffade i slutet av 1990-talet (2). Det är av värde att öka kunskapen om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, samt vilka åtgärder som kan underlätta den enskildes återgång i arbete. Även vår förståelse för lokal praxistillämpning behöver öka liksom kunskapen om de yrkesgrupper hos olika offentliga aktörer som är involverade i det direkta mötet med de sjukskrivna.

Användningen av teoretiska perspektiv och begrepp som utvecklas inom forskning om så kallade gräsrotsbyråkratier ger en möjlighet att peka på hur transformeringen av medborgarna och deras problem till ett administrativt definierat ärende äger rum (3, 4). Lipsky har i sin beskrivning särskilt intresserat sig för de lägre tjänstemännen som i sitt arbete har direktkontakt med den enskilde medborgaren och tjänstemän verkssamma inom t.ex. socialvård, skola, hälso- och sjukvård (3). Hanteringen av människors behov av stöd och råd kommer att ingå i en rutiniserad arbetsform där vissa strategiskt placerade tjänstemän har stor grad av kontroll över vilka klienter som ”släpps in” i organisationen. Lipsky framhåller att gräsrotsbyråkraterna och det arbete de utför är ett viktigt led i själva förverkligandet av beslut som fattas på politisk nivå, att tjänstemännens avgörande och rutiner utgör innehållet i den konkreta politik som man beslutat om. En etikettering och kategorisering av nya klienter genomförs, vilket medför att en enskild individ inte betraktas i sin helhet utan enbart med hänsyn till de egenskaper som har relevans inom organisationen (5, 6). Det som känne-

tecknar besluten som fattas av tjänstemännen är att de är komplexa, kräver en noggrann dokumentation av en rad förhållanden, det är ett flertal aktörer som berörs samt att det förekommer samarbete över organisationsgränser. På en strukturell nivå finns samspelet mellan den centrala lagstiftningen, praxisnivån och medborgaren och de dilemman som uppstår i praktiken där lagstiftningen ska tillämpas.

Metod

Två systematiska litteraturgenomgångar av vetenskapligt publicerade studier har genomförts om läkares sjukskrivningspraxis (delstudie I) respektive om försäkringskassans handläggningspraxis i samband med sjukskrivningsförmåner (delstudie II). I båda studierna användes gängse metod för denna typ av studier, och litteratursökningar gjordes med olika metoder (7). Med fokus på gränssnittet mellan sjukskrivnings- och handläggningspraxis är syftet att presentera vilka studier som gjorts, vad som gjorts och vilka metoder som använts. Tyvärr är det inte enkelt att jämföra studier som visserligen har samma fokus i någon mening, men som kommer ur olika kunskapstradition och är gjorda med olika ansatser.

I delstudie III gjordes en tvärsnittsstudie av samtliga 2,449 läkarintyg som inkom till Försäkringskassan Östergötland under en vecka år 2002 med avseende på kvaliteten i utfärdade läkarintyg ur ett sjukförsäkringsperspektiv. I delstudie IV analyseras data från intervjuer med fjorton handläggare från två myndigheter, försäk-

ringskassan och arbetsförmedlingen, som deltog i samverkansprojekt mellan dessa myndigheter. I delstudie V undersöks elva sjukskrivna personers upplevelse av vad de betecknar som ett positivt bemötande från aktörer inom hälso- och sjukvård och försäkringskassa.

Sammanfattning av resultaten

I **delstudie I** inkluderades 26 studier om läkares sjukskrivningspraxis, merparten var publicerade i Norge och Sverige under 1990 talet. I flera studier har man funnit att speciellt läkares roll som sakkunnig är problematisk i bedömningar av arbetsförmåga. Detta som en konsekvens av oklarheter, både avseende patientens sjukdom och funktionsförmåga och vilka krav olika yrken ställer, samt strukturella problem och sparsamma kontakter med andra aktörer och myndigheter. Ett viktigt fynd är att praxis i handläggningen av sjukskrivningsärenden varierar mellan olika läkare framför allt när det gäller hur länge patienter sjukskrivs, även när diagnos och patientkaraktäristiska är samma. Flera studier visar att läkare upplever dilemma mellan sina två roller som ”patientens försvarsadvokat” och som ”medicinskt sakkunnig”, och att majoriteten av läkare har problem i samband med sjukskrivningsärenden, ofta relaterade till bedömning av arbetsförmåga, sjukskrivningslängd eller tolkning av försäkringsregler. Flera studier visade på samstämmighet mellan läkare och patient när det gällde behovet av sjukskrivning. Ett

undantag från detta utgjorde en studie av unga invandrare där läkarna i högre grad än patienterna bedömde att det fanns en partiell arbetsförmåga. Endast ett fåtal studier inkluderade analys av kön hos patienten.

I **delstudie II** inkluderades 16 studier, varav 10 var publicerade under åren 1997-2001 i Sverige eller Norge. Merparten av studierna fokuserade på arbetet med att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och redovisade problem avseende t.ex. kunskapen om hur man hanterar kontakten med klienter och andra aktörer. Några av studierna indikerade att det var svårare att samordna rehabiliteringen för kvinnor och för invandrare. Känslor av osäkerhet framkom i hur man ska bemöta andra aktörer och klienter. Frågor kring den lokala autonomin ligger implicit i några frågeställningar i de redovisade studierna men problematiseras endast i ringa omfattning. Föreliggande studier och undersökningar av handläggningen är värdefulla inom ett fält som är otillräckligt utforskat. Fynden pekar i någorlunda samma riktning och ger därmed ett dokumenterat underlag att bygga vidare på.

Resultaten från **delstudie III** visade att kvaliteten på läkarintygen var fragmentarisk. Det framkom att utfärdade läkarintyg inte i tillräcklig omfattning sker utifrån patientens arbetsmässiga förutsättningar, t.ex. saknades uppgift om patientens arbetsuppgifter i 31 % respektive 66 % av läkarintygen från primärvården respektive sjukhus. Förslag till rehabiliteringsåtgärder förekom i begränsad omfattning. I lä-

karintygen från primärvården saknas förslag till rehabiliteringsåtgärder i 60 % av intygen utfärdade för kvinnor, respektive 36 % av intygen utfärdade för män.

I **delstudie IV** studeras handläggares erfarenheter av att arbeta tillsammans i samverkansprojekt. Det dagliga samarbetet i det klientinriktade arbetet med ärenden innebar, enligt respondenterna, att handläggningen blev mera professionell, parallellt med att resurser hos den sjukskrivne klienten togs tillvara i högre utsträckning än i den gängse handläggningen i en enskild myndighet. Handläggningen underlättades genom att främst de sjukskrivna som bedömdes motiverade att delta och i viss mån även endast yngre inkluderas i projektet. Det dagliga samarbetet i handläggningen av ärenden medförde, enligt respondenterna, att en ny typ av kompetens, s.k. samverkanskompetens utvecklades.

I **delstudie V** undersöktes sjukskrivnas upplevelse av möten med rehabiliteringsaktörer inom hälso- och sjukvård samt försäkringskassa. Av respondenternas svar framgick att det var viktigt att känna sig delaktig i sin rehabiliteringsprocess samt att kraven från rehabiliteringsaktörerna kändes väl avvägda. De intervjuade ansåg vidare att ett positivt bemötande innebar att man blev respekterad, och att det gick att etablera en personlig relation med den professionelle. Flera av de intervjuade menade att positiva möten med de professionella rehabiliteringsaktörerna bidrar till att underlätta processen mot en återgång i arbete.

Diskussion

Generellt fann jag att det gjorts förvånansvärt få studier av läkares sjukskrivningspraxis (8) och inom handläggning och beslutsfattande inom sjukförsäkringen (9). En ökning har dock skett under det senaste decenniet. Studierna har hämtat sina problemställningar i första hand ur den praktiska/kliniska verksamheten. Olika kombinationer av datainsamlingsmetoder har använts, med en övervikt för enkät- och intervjustudier.

Av delstudie I och II framkom att det finns mycket lite kunskap om processer och olika former av samverkan mellan aktörer, som har inflytande över sjukskrivningsprocessen. Inte bara i dessa två studier utan generellt är studier av konsekvenser av sjukskrivning ur ett genusperspektiv sällsynta. Även studier som beaktar etnicitet och socioekonomiska skillnader är en bristvara.

Studier av läkares sjukskrivningspraxis

Fyra kategorier av studier

De studier som behandlar läkarnas sjukskrivningspraxis under 1990-talet har i huvudsak fokuserats på allmänpraktiker, flertalet i Norge. Utifrån problemställning och resultat (delstudie I) har fyra typer av studier identifierats, nämligen: intygsstudier, d.v.s. hur sjukskrivning sker i praktiken, studier av faktorer som påverkar sjukskrivning, studier av överensstämmelser mellan läkares och patienters bedömningar samt attitydundersökningar. I ett antal studier av läkares

sjukskrivningspraxis har ”pappersfall” d.v.s. skriftliga beskrivningar av en fiktiv patient använts i datainsamlingen för att på så sätt, så långt som möjligt standardisera utgångspunkterna för enkätfrågorna. Detta har kritiserats utifrån att de flesta kanske ändå relaterar fallet till en konkret patient som man tar ställning till i frågorna. Inom denna kategori av studier återfinns projekt över läkares sjukskrivningspraxis och diskussioner av fynd avseende t.ex. vem som tar initiativet till en sjukskrivning. Valet av studieobjekt, när det gäller läkare och kanske än mer när det gäller patienter, har stor betydelse för resultaten. Benägenheten att sjukskriva varierar för samma sjukdomar mellan olika läkare liksom att variationen är stor mellan läkare vad gäller längden på sjukskrivningen. Det är mycket sparsamt med studier som beaktar patientens förutsättningar för att återgå i arbete och hur en eventuell arbetsförmåga kan nyttjas. I studierna presenteras de empiriska resultaten utan något bestämt teoretiskt perspektiv även om frågeställningen ofta inte är medicinsk utan snarare beteendevetenskaplig.

Man kan tolka de granskade studierna som ett behov hos forskare av att få ökad kunskap inom ett område som är de flesta läkares vardag (8). Vidare finns det endast ett fåtal studier som analyserat läkares egna upplevelser av att handlägga sjukskrivningsärenden (10-12). Det framkommer i studierna av läkares sjukskrivningspraxis att benämningar på olika diffusa symptom och tillstånd kan innebära att, läkare och andra yrkeskategorier, menar olika saker med samma begrepp och

dessa begrepp i sig saknar medicinskt eller försäkringsmedicinskt betydelse. Det torde vara ett väsentligt mål att komma fram till försäkringsmedicinska krav för hur dessa tillstånd ska beskrivas och tolkas.

Studier av handläggningspraxis

I delstudie II har studier av handläggning och beslutsfattande inom försäkringskassorna analyserats. De teorier som använts i dessa studier diskuteras framförallt inom ramen för sociologisk, epidemiologisk och folkhälsovetenskaplig teoribildning. I många studier fokuseras byråkrat – klientrelationen och teorier om detta (4). I merparten av studierna har kvalitativa metoder använts. Frågor som avser den teoretiska referensramens giltighet i förhållande till den allmänna kunskapen om socialförsäkringens praktik diskuteras i två avhandlingar (5, 13).

Mötet mellan handläggare och klient

Johansson (5) problematiserar och försöker ge lösningar för hur det organisatoriska eller institutionella mötet kan förstås ur ett sociologiskt perspektiv, och menar att ”gatubyråkraten”, som han benämner handläggaren, arbetar inom gränser som är mera vida än snäva och dessa gränser kan han/hon förhålla sig relativt fritt till. Orsaken till denna frihet är frånvaro av kontroll i själva arbetssituationen. Tjänstemännen använder en rad bemästringsstrategier såsom justering av målsättningar, etablering av gränser för krav och maximering av nyttan

av tillgängliga resurser. Perjos (14) undersöker och analyserar det interaktionsförlopp som utspelar sig i mötet mellan myndighet och medborgare. I likhet med Johansson menar Perjos att kontrollen och kategoriseringen av försäkrade påverkar inte bara klienten, den påverkar också de som utför arbetet, vilket kan visa sig i ett avståndstagande till klienten. Hensing m.fl. (15) redovisar liknande resultat i en studie av samtliga rehabiliteringshandläggare i Östergötland och menar att tjänstemännen upplever autonomi och press på samma gång. Sammanfattningsvis upplever tjänstemännen dilemman i förhållande till samarbetsparter på grund av olika målsättningar, rutiner och ofullständig information. Dilemman uppstod också i förhållande till egna interna rutiner och till regelverket. I förhållande till klienten fanns också dilemman, som handlade om komplicerade medicinska problem, sociala problem, arbetsmarknadsproblematik och kvalifikationsproblem eller bristande motivation hos klienterna. Konsekvenserna av detta blev en försenad försäkringshantering, ökad arbetspress och stress hos tjänstemännen.

Typiskt för flera studier av beslutsprocesser inom försäkringskassan är att frågor kring autonomi ligger implicit men att dessa problematiseras endast i ringa omfattning. Handlingsutrymmet synes tolkas i första hand på individnivå, i frontpersonalens möte med klienter i försäkringstillämpningen. De studier som granskats har haft försäkringskassans handläggare samt relationen mellan handläggare och klient som studieobjekt. Utifrån de

syften som formulerats i dessa studier kan avläsas en ambition att avtäckta dolda strukturer när det gäller möten mellan handläggare och sjukskrivna.

Studier av en aktör i taget

Tonvikten i studierna om beslutsprocesser har legat på handläggarrollen och på vad handläggare gör i bedömningssituationer. I analysen diskuteras ofta två aspekter av yrkesrollen; dels den som handlar om att ta organisationens perspektiv och dels att ta klientens perspektiv. Yrkesrollen ur ett mera allmängiltigt professionellt perspektiv diskuteras inte i lika stor omfattning. En annan fråga är förstås om det måste finnas ett motsatsförhållande mellan de två rollerna som handlar om att vara grindvakt och att ha ett mera empatiskt förhållningssätt. Tillämpning av en bredare organisatorisk och politisk kontext hade kunnat bidra med ytterligare förklaringar och slutsatser. De slutsatser som kan dras är i linje med en kunskapsöversikt över norsk och nordisk forskning (16), att man i studier av handläggningen och dess praxis har haft en tendens att lägga förklaringar till sina resultat i allt för nära anknytning till studieobjekten.

Däremot är det mera sparsamt med studier av samverkan, hur aktörer samarbetar och vilka premisser som får genomslag när det gäller bedömning av arbetsförmåga (9). Det är också ett observandum att jag inte funnit någon studie, som tar upp medborgarens påverkan på de beslut som fattas inom handläggningen. Inom vissa delar av handläggningen sker kontakten uteslutande genom rutinmässiga och

opersonliga kontakter. I andra delar t.ex. långtidssjukskrivningar görs omfattande utredningar av orsaker till sjukskrivning och förmågan till egen försörjning. Forskningen har i relativt stor utsträckning i första hand intresserat sig för inflödet och utflödet och även gjort studier av en aktör i taget (8, 9). De studier som förekommer har ofta ett intresse för vad man gör och mindre fokus på hur man gör det, det är då inte bara försäkringens innehåll som avses utan också i vilka former det verkställs.

Könets betydelse för professionella och för patienter/klienter

I ett antal studier av läkares sjukskrivningspraxis (8) diskuterades skillnader mellan män och kvinnor som en del av resultaten eller som en förklaring till dessa. Det är dock välkänt att det finns skillnader mellan män och kvinnor i sjuklighet, i hur sjuklighet uttrycks, i sociala villkor samt hur män och kvinnor bemöts av andra (17, 18). Medvetenheten om detta har ökat starkt och man har bl.a. från regeringshåll lyft fram detta som ett problem inom medicinsk forskning och behandling. Faktorer som behöver analyseras vidare är också varför det förekommer så pass systematiska skillnader mellan hur läkare vid olika intygsskrivande instanser hanterar sjukskrivningsärenden (1). Vi behöver också veta hur det kommer sig att läkare vid olika sjukskrivande instanser ger eller låter bli att ge den information som Försäkringskassan önskar (19). Forskning om sociala och psykosociala faktorer vid långvariga

sjukdomstillstånd och funktionshinder har delvis fått sin anknytning till den stora satsningen på rehabiliteringsforskning under 1990-talet. I detta sammanhang är resultaten från Bäckströms studier (20) av arbetsrehabilitering för långtidssjukskrivna av intresse. Resultaten visar att kvinnor får ett annat bemötande än män i samordningen av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Bäckström pekar t.ex. på att män erbjuds längre rehabiliteringsinsatser än kvinnor och att kvinnornas egna initiativ inte uppmärksammas.

Situationen för kvinnor med långvarig smärta har studerats i ett antal projekt med anknytning till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (20, 21). De variabler som tagits upp har i huvudsak berört kvinnors arbets- och familjesituation samt möjligheter att ha inflytande över sin situation (22, 23). Dessa studier har bidragit med fördjupad förståelse för hur sociala faktorer får betydelse för upplevelser av kronisk smärta och dess följder i olika livsperioder. Dessa synpunkter har även idag hög aktualitet. När det gäller samordning av den arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatsen framkommer en diskrepans mellan förväntningar och erfarenheter hos de försäkrade och särskilt hos kvinnorna uttrycks en känsla av att sakna inflytande. I resultaten (delstudie II) framkom även könsskillnader när det gäller konkreta åtgärder genom att beslut om arbete och utbildning var vanligare för män.

Eftersom det saknas vetenskapliga metoder för att fastställa arbetsförmågan i relation till en individs specifika

yrkeskrav kan det följaktligen finnas genuskillnader i sättet att bedöma rätten till ersättning. Det är också av stort intresse att öka kunskapen om könsskillnader när det gäller utfärdad information i läkarintyg, t.ex. att läkarintygen för kvinnor innehåller färre förslag till rehabiliteringsåtgärder än intygen för män (19). Det behövs fortsatt forskning för att kunna få en djupare förståelse av könsskillnader i rehabiliteringsprocessen. Satsar arbetsgivaren lika mycket tid och åtgärder på kvinnor som på män? Intressanta forskningsområden rör problemställningar kring mobilisering och delaktighet samt förutsättningar för sådana strategier ur professionella aktörers perspektiv.

Konklusion

Den övergripande slutsatsen är att det finns mycket otillräcklig kunskap när det gäller praxis i samband med sjukskrivning och beslut om sjukpenning. Det finns endast få studier av de initiala bedömningarna i ett sjukpenningärende, och det centrala beslutet som avser rätten till ersättning är inte studerat alls. I samband med sjukskrivning förekommer ofta medicinskt komplicerade förlopp med många inblandade aktörer. Den teoretiska forskningen inom området behöver stärkas i syfte att ytterligare öka kunskapen om såväl handlägningspraxis som interaktion mellan de olika aktörer, mellan professionella och försäkrade, ur både genus- och etnicitetsperspektiv.

Referenser

- Alexanderson K, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, Söderberg E. Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie. Stockholm: Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Försäkringskassan, Länskontoren i Stockholm och Östergötland, Karolinska Institutet Stockholm; 2005.
- Rydh J, Lundgren R, Målsäter B, Härmä S. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Del I och II. SOU. Stockholm: Socialdepartementet, SOU 2002:5; 2002. Report No.: 2002:005.
- Lipsky M. Street-level-bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services. New York: Russel Sage Foundation; 1980.
- Prottas J. People-processing. The street-level bureaucrat in public bureaucracies. Lexington, Massachusetts: Lexington Books; 1979.
- Johansson R. Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar [Thesis]. Lund: Arkiv förlag och Författaren; 1992.
- Jonsson TB. Implementering av arbetslinjen inom sjukförsäkringen – konsekvenser för invandrarklienter. Socialvetenskaplig tidskrift. 1996;3:147-65.
- Cooper HM. Synthesizing research: a guide for literature reviews. Thousand Oaks, Calif. USA: Sage Publications; 1998.
- Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certification practices of physicians – a review of the literature. Scandinavian Journal of Public Health. 2003;31(6):460-74.
- Söderberg E, Alexanderson K. Gate-keepers in sickness insurance – a systematic review of the literature on practices of social insurance officers. Health and Social Care in the Community. 2005;13(3):211-23.
- Timpka T, Hensing G, Alexanderson K. Dilemmas in Sickness Certification among Swedish Physicians. European Journal of Public Health. 1994;5:215-9.
- Brage S, Bentsen B, Bjerkedal T, Nygard J, Tellnes G. ICPC as a standard classification in Norway. Family Practice. 1996;13(4):391-6.
- Bredkjaer-Rask S, Hvas AC, Vass M, Nielsen H. Er Den Udvidede Attest LAE 355 Anvendelig ved Langvarige Sygedagpengesager? Ugeskr Laeger. 1996;158(5):603-6.
- Bäckström I. Att skilja agnarna från vetet. Om arbetslivsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män [Ph.D.Thesis]. Umeå: Umeå universitet; 1997.

14. Perjos S. Möten mellan myndighet och medborgare. Stockholm: Stockholms Universitet; 1998.
15. Hensing G, Alexanderson K, Timpka T. Dilemmas in the daily work of social insurance officers. *Scandinavian Journal of Social Welfare*. 1997;6:301-9.
16. Helgøy I. Den institusjonsbaserte attföringen i Skandinavia. Diagnostisering, arbeidsformidling og samtalerapi [Avhandling til dr.politgraden. Rapport nr 59.]. Bergen: Universitetet i Bergen.; 1997.
17. Kilbom Å, Messing K, Bildt Thorbjörnsson C, editors. Yrkesverksamma kvinnors hälsa. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1999.
18. Alexanderson K. Den könssegregerade arbetsmarknaden – samband med hälsa och sjukdom. I: Gonäs L, Lindgren G, Bildt C, editors. Könssegregering i arbetslivet. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2001. p. 159-70.
19. Söderberg E, Alexanderson K. Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2005;33(4):314-20.
20. Bäckström I. "Kvinnors privata belastning". Könets betydelse vid sjukskrivning och rehabilitering I: Att skilja agnarna från vetet. Om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor. (Umeå: Umeå Universitet; 1997.
21. Malterud K, Steihaug S, Ahlsen B. "I am allowed to be myself": women with chronic muscular pain being recognized. *Scandinavian journal public health*. 2002;30:281-7.
22. Hamberg K. Begränsade möjligheter – anpassade strategier. En studie i primärvården av kvinnor med värk. Umeå: Umeås universitet; 1998.
23. Östlund G, Alexanderson K, Cedersund E, Hensing G. "It was really nice to have someone": Lay people with musculoskeletal disorders request supportive relationships in rehabilitation. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2001;29(4):285-91.

Sickness Benefits and Measures Promoting Return to Work – Perspectives of physicians and social insurance officers

Decisions concerning entitlement to sickness benefits have a substantial impact on the lives of individuals and on society. In most countries, such decisions are made by professionals working in public organisations, and there is much debate about the work performed by those experts, hence more knowledge is needed on this subject. The overall aim of the research underlying this thesis was to study, from different perspectives, the practices of actors involved in making decisions regarding the right to both sickness benefits and measures aimed at promoting return to work (RTW). Five separate studies were performed using different investigative designs, data, and data analyses. The overall conclusion that can be drawn from the current results is that there is insufficient knowledge concerning the sickness certification practices of physicians and the practices of social insurance officers regarding granting of sickness benefits. The theoretical framework of research in this area need to be developed to provide better understanding of the mentioned practices and the interactions between the different professionals and between professionals and clients, from the perspectives of both gender and ethnicity.

Key words: Sickness absence, sickness benefit, practices, clients, patients, sickness certification, sick leave, return to work, inter-organisational cooperation, gender, work capacity.