

Social validitet för försäkringsmedicinska
utredningar och påföljande
myndighetsbeslut inom sjukförsäkringen

Elin Karlsson
Jan Sandqvist
Ida Seing
Christian Ståhl

HELIX Rapport
19:005

Social validitet för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut inom sjukförsäkringen

Elin Karlsson
Jan Sandqvist
Ida Seing
Christian Ståhl

2019

HELIX Rapport 19:005

HELIX Competence Centre
Linköpings universitet
SE-581 83 Linköping
Sweden

<http://liu.se/helix>

Tryck: LiU-Tryck, Linköping 2019

Sammanfattning

Bakgrund: I det svenska sjukförsäkringssystemet utförs försäkringsmedicinska utredningar av särskilda enheter inom hälso- och sjukvården på uppdrag av Försäkringskassan. Dessa utredningar ligger sedan till grund för handläggares beslut om sjukskrivnas rätt till sjukpenning. Studier av social validitet är ännu ovanliga inom försäkringsmedicin och folkhälsa men kan bidra med kunskap om vad som främjar eller hindrar att metoder uppfattas som godtagbara, begripliga och betydelsefulla.

Syfte: Att utforska sjukskrivna personers upplevelse av social validitet för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut avseende sjukpenning inom sjukförsäkringen.

Metod: Detta var en kvalitativ longitudinell studie baserad på telefonintervjuer med 30 sjukskrivna som varit på en försäkringsmedicinsk utredning, samt delvis deras akter från Försäkringskassan. En deduktiv innehållsanalys användes.

Resultat: Sjukskrivnas förståelse för utredningen var beroende av huruvida de specifika testerna var tydligt relaterade till personernas svårigheter eller ej och vilken information de hade fått. De anser att den standardiserade strukturen inte är relevant för alla och att bristen på individanpassning förvärrar möjligheten att få en rättvis bild av deras arbetsförmåga.

Diskussion: Social validitet utforskades för försäkringsmedicinska utredningar och myndighetsbeslut i termer av godtagbarhet, begriplighet och betydelse. Utredningarna indikerar en låg social validitet i termer av godtagbarhet på grund av bristen på individanpassning, även om vissa delar är mer socialt valida än andra. Vidare varierade utredningarnas begriplighet beroende på deras applicerbarhet och den erhållna informationen, medan dimensionen betydelse indikerar en högre grad av social validitet. Handläggarens påföljande myndighetsbeslut ansågs däremot orelaterat till utredningens resultat, sakna konkreta argument och ibland motsägande andra aktörers rekommendationer, vilket indikerar en låg social validitet i termer av både godtagbarhet, begriplighet och betydelse.

Slutsats: Social validitet finns för delar av utredningarna men är låg för det påföljande myndighetsbeslutet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Innehållsförteckning	4
1. Inledning	6
1.1 Legitimitet inom sjukförsäkringssystemet	6
1.2 Social validitet	7
2 Syfte	9
3 Metod	10
3.1 Kontext	10
3.2 Urval	11
3.3 Tillvägagångssätt	11
3.4 Studiedeltagare	12
3.5 Dataanalys	12
3.6 Etiska överväganden	13
4 Resultat	14
4.1 Initieringen av en försäkringsmedicinsk utredning.....	14
4.2 Godtagbarhet och begriplighet för testerna i utredningen	15
4.2.1 <i>Upplevd legitimitet för de professionellas tester</i>	15
4.2.2 <i>Den upplevda generaliserbarheten och rättvisan i testerna</i>	17
4.2.3 <i>Bemötande under utredningen</i>	18
4.3 Betydelsen av resultatet från utredningen	18
4.3.1 <i>Den givna återkopplingen från utredningsenhet och handläggare</i>	18
4.3.2 <i>Utredningens bidrag med ny information till personens sjukskrivningsärende</i>	19
4.3.3 <i>Konsekvenser för personernas fysiska och psykiska välmående</i>	20
4.4 Påföljande myndighetsbeslut om sjukpenning	21
4.4.1 <i>Begripligheten i handläggarens rättfärdigande av ett myndighetsbeslut</i>	21
4.4.2 <i>Upplevd rättvisa och myndighetsbeslutets förutsebarhet</i>	23
4.4.3 <i>Kopplingen från försäkringsmedicinsk utredning till myndighetsbeslut</i>	23
5 Diskussion	25
5.1 Social validitet i termer av godtagbarhet för utredningen	25
5.2 Social validitet i termer av begriplighet för utredningen	26

5.3 Social validitet i termer av betydelse för utredningen.....	28
5.4 Social validitet i termer av godtagbarhet, begriplighet och betydelse för det påföljande myndighetsbeslutet	29
5.5 Metodologiska reflektioner.....	30
6 Slutsats.....	32
7 Omnämmanden.....	33
8 Referenser.....	34
9 Bilagor.....	37
9.1 Bilaga 1. Intervjuguide efter försäkringsmedicinsk utredning	37
9.2 Bilaga 2. Intervjuguide efter påföljande myndighetsbeslut.....	39

1. Inledning

1.1 Legitimitet inom sjukförsäkringssystemet

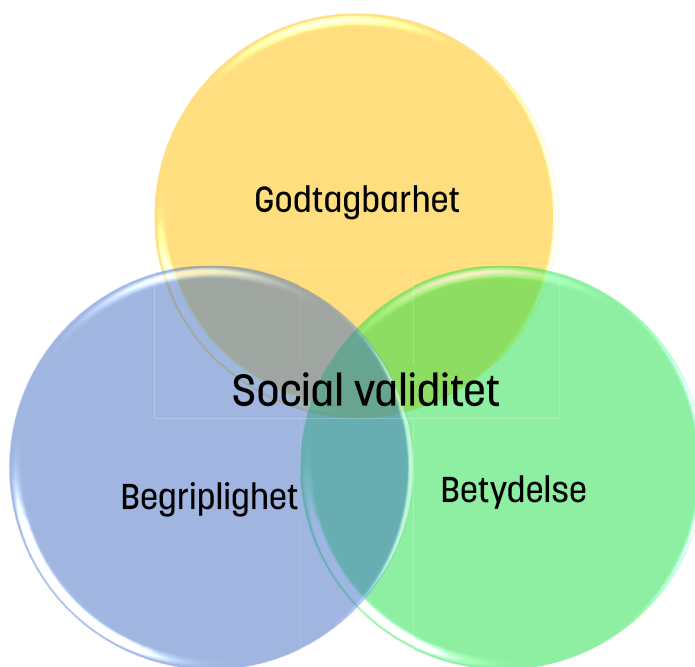
De senaste decennierna har omfattande politiska reformer ägt rum i ett flertal västländer, för att minska antalet sjukdagar. I praktiken har detta inneburit en striktare tillämpning av rätten till sjukpenning (Meershoek, Krumeich, & Vos, 2007). Professionella i välfärdssystemet, såsom handläggare på Försäkringskassan och sjukskrivande läkare, måste kunna förmedla vad som står på spel vid beslutsfattandet om rätten till ersättning och på ett begripligt sätt förklara vad som ligger till grund för beslutet. För att kunna göra detta behöver tillämpningen av formella regler även i praxis vara transparent och logisk. Om regelverket inte underlättar förståelsen för beslut och blir obegripligt i praktiken, exempelvis om skälen till ett beslut om indragen sjukpenning inte är tydliga, riskerar sjukförsäkringssystemet att uppfattas som illegitimt och obegripligt när processen inte är transparent för utomstående (Meershoek m.fl., 2007).

I ett flertal studier studeras bemötandet mellan sjukskrivna och aktörer i sjukförsäkringssystemet. Dessa har bland annat visat att professionellas bemötande kan påverka personers självkänsla, upplevd rättvisa, motivation samt möjligheter att återgå i arbete, genom att agerandet har en direkt påverkan på personernas livssituation (Ståhl, MacEachen, & Lippel, 2014). Andra studier visar att sjukförsäkringssystemet och dess processer där personers anspråk ofta ifrågasätts kan ha en direkt skadlig effekt på deras hälsa (Lippel, 1999, 2007), vilket kan förklaras genom stigmatisering av sjukskrivna, ett obalanserat maktförhållande mellan sjukskrivna och handläggare, samt brister på socialt stöd (Lippel, 2007). Även de som får sin ansökan om sjukpenning godkänd beskriver situationer där de 'behandlas som brottslingar' (Lippel, 2007) eller skuldbeläggs för att ha skadats på jobbet (Lippel, 2012). Den allmänna bilden är ofta att befolkningen i samhället är bekymrad över risken att personer utnyttjar sjukförsäkringssystemet och att skattemedel oförtjänt skulle gå till fel personer. En brittisk rapport visar dock att majoriteten av befolkningen snarare är bekymrade över att de som är i genuint behov av stöd, sjukskrivning och ersättning orättvist nekas detta (Baumberg Geiger, 2018). Försäkringsmedicinska utredningar har en viktig roll i att underlätta handläggarens beslutsfattande varpå dessa utredningar är centrala för klienters möjlighet att få rätt till sjukpenning vid oförmåga att arbeta. För att kunna få en korrekt och rättvis bedömning

är det essentiellt att utredningen som ligger till grund för beslutet är valid och reliabel. Myndigheter, bedömare och klienter behöver kunna lita på att det som faktiskt fångas i ett test är det avsedda och inget annat. Några av de vanligare egenskaperna att pröva är användbarhet och innehållsvaliditet (Innes & Straker, 1999).

1.2 Social validitet

Inom försäkringsmedicin och folkhälsa är prövningar av social validitet ännu ovanliga. Social validitet kan dock bidra med information om vad som främjar eller hindrar att metoder uppfattas som *godtagbara*, *begripliga* och *betydelsefulla*. Vilket i sin tur kan påverka personers motivation och delaktighet både i en bedömning men också i påföljande insatser. Social validitet består av *godtagbarhet* och *begriplighet* för mål, tillvägagångssätt och utfall, samt *betydelsen* av utfallet (Foster & Mash, 1999; Kazdin, 1977; Sudsawad, 2005; Wolf, 1978).



Figur 1. Dimensioner av social validitet.

Godtagbarhet innefattar om mål, tillvägagångssätt och/eller utfall uppfattas som lämpliga och relevanta för de som tar del av dem. Exempelvis huruvida innehållet i en

försäkringsmedicinsk utredning uppfattas som lämpligt eller kränkande. *Begriplighet* innefattar huruvida informationen före, under och efter utredningen är begriplig, adekvat och tillräcklig. *Betydelse* innefattar huruvida utredningen anses ha varit 'värd mödan' och ställer därav insatsen som krävdes under utredningen i relation till vad som faktiskt uppnåddes. Dimensionerna i social validitet (*godtagbarhet*, *begriplighet* och *betydelse*) kan också påverka varandra. Exempelvis, om en person görs delaktig och får *begriplig* information om innehåll och syfte med en bedömning, ökar sannolikt chansen att utredningen i högre utsträckning uppfattas som *godtagbar* och *betydelsefull*. Det är dock inte tillräckligt med god information för att en metod ska vara socialt valid. Begreppet är en multifacetterad konstruktion där såväl sjukskrivna personer, professionella och samhället i stort kan inkluderas i studier och bidra med information från olika perspektiv (Kennedy, 2002).

Socialt valida metoder ökar personers motivation, delaktighet och förståelse för en utredning såväl som för påföljande insatser och beslut (Rhule, McMahon, & Vando, 2009) vilket gör det värdefullt och intressant att pröva social validitet för de metoder som används i det svenska sjukförsäkringssystemet. För att kunna säkerställa att korrekta beslut tas i personens sjukskrivningsärende är det essentiellt att dessa tas baserat på valida utredningsresultat som representerar hur personen faktiskt fungerar. Och hur kan korrekta utredningsresultat säkerställas om de är tagna från tester där personen känner sig kränkt och omotiverad att delta? Den här studien handlar om social validitet i termer av godtagbarhet, begriplighet och betydelse för tillvägagångssätt och utfall. Mer specifikt fokuserar studien på sjukskrivna personers uppfattning om försäkringsmedicinska utredningar inom sjukförsäkringen och påföljande myndighetsbeslut om rätten till sjukpenning. En tidigare studie visar att upplevelsen av en utredning kan färgas retroaktivt beroende på om personen sedan beviljas sjukpenning eller ej (Ståhl, Seing, Gerdle, & Sandqvist, 2019), varpå denna studie analyserar social validitet för olika delar av processen, genom att separera social validitet för försäkringsmedicinska utredningar från social validitet för påföljande myndighetsbeslut.

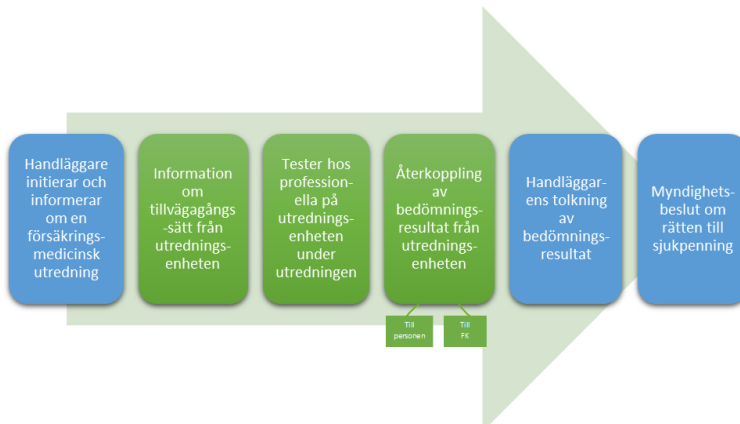
2 Syfte

Syftet med studien var att utforska sjukskrivna personers upplevelse av social validitet för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut avseende sjukpenning inom sjukförsäkringen.

3 Metod

3.1 Kontext

I det svenska systemet, såsom i andra (Meershoek m.fl., 2007) har objektiva bedömningar hamnat alltmer i fokus, där professionellas objektivt verifierbara fynd av personernas svårigheter efterfrågas medan de subjektiva och emotionella upplevelsorna av dem alltmer exkluderas. Fram till och med dag 180 bedöms personer i relation till sitt nuvarande arbete eller annat arbete som arbetsgivaren kan erbjuda. Men kriteriet för att få rätt till sjukpenning skärps från och med dag 181 då personer bedöms i relation till alla tänkbara arbeten på den vanliga arbetsmarknaden, vilket visas genom en högre grad av fall med indragen sjukpenning och en ökad andel personer som skickas till försäkringsmedicinska utredningar på uppdrag av Försäkringskassan (ISF 2018:12). I det svenska sjukförsäkringssystemet bedömer handläggare på Försäkringskassan sjukskrivnas arbetsförmåga och rätten till ersättning. Som grund för dessa bedömningar kan försäkringsmedicinska utredningar vid behov beställas av handläggaren. Dessa utredningar utförs av särskilda enheter inom hälso- och sjukvården där läkare, arbetsterapeuter, psykologer och/eller fysioterapeuter ingår i bedömningsteamet.



Figur 2. Personens väg genom Försäkringskassans arbetsförmågebedömningar, inklusive en försäkringsmedicinsk utredning utförd av vården (grönt) samt myndighetsbeslut fattat av handläggare på Försäkringskassan (blått).

Utredningsenheterna finns inom Region/Landsting såväl som privat och har ibland underleverantörer som används vid behov. Vid tiden för rekrytering till denna studie, hösten 2017, återfanns totalt 35 enheter inklusive underleverantörer. Det förekom då tre olika sorters försäkringsmedicinska utredningar; Aktivitetsförmågeutredningen (AFU), Teambaserad medicinsk utredning (TMU) och Särskilt läkarutlåtande (SLU).

3.2 Urval

Samtliga enheter tillfrågades att delta baserat på den kontaktinformation som erhållits via Försäkringskassan. Både telefon, e-post och sms användes som kontaktformer om dessa alternativ fanns att tillgå och i de fall respons uteblev. Totalt samtyckte 6 enheter till att delta varpå de försågs med informationsbrev, samtyckesblankett och svarskuvert att förse de personer som kom till dem för en utredning med. Ett konsekutivt urval genomfördes, vilket innebar att personer successivt inkluderades i studien allteftersom skriftliga samtycken inkom, till dess att 30 hade intervjuats. Totalt tillfrågades 108 personer varav 40 gav sitt skriftliga samtycke till att delta i studien. Sjukskrivna personer kontaktades initialt via telefon och därefter via sms och e-post om respons uteblev. Av de 40 som gav sitt skriftliga samtycke till att delta i studien var det 30 som genomförde den första intervjun. Några av de tio som ej genomförde den första intervjun angav orsak till detta, såsom att tillräcklig ork och energi till detta saknades.

3.3 Tillvägagångssätt

Semi-strukturerade intervjuer genomfördes via telefon i två steg; den första efter utredningen men innan ett myndighetsbeslut om rätten till sjukpenning fattats av handläggaren, och den andra efter ett myndighetsbeslut. Tiden för den första intervjun varierade mellan 30 och 100 minuter, men vanligtvis runt 60 minuter. Den första intervjun rörde primärt den försäkringsmedicinska utredning de genomgått som utförts av professionella på enheten. Intervjuguiden (se bilaga 1) innefattade exempelvis frågor kring vilken information personerna fått om utredningen på förhand av sin handläggare på Försäkringskassan, om de visste syftet med initieringen av utredningen, hur de upplevde de olika testerna under utredningen hos de olika professionerna i termer av godtagbarhet och begriplighet, samt hur de upplevde bemötandet från de professionella under utredningen. Denna intervju genomfördes i nära anslutning till genomförd utredning, i de flesta fall inom en vecka efteråt (mellan 1–14 dagar).

Den andra intervjun genomfördes med 27 av de ursprungliga 30 studiedeltagarna, där en besvarade frågorna via e-post på grund av svårigheter med att orka genomföra ytterligare

en muntlig intervju. Tiden för den andra intervjun varierade mellan 10–40 minuter, men vanligtvis runt 20 minuter. Intervjuguiden till den andra intervjun (se bilaga 2) innefattade exempelvis konsekvenserna av att delta i en utredning, handläggarens bemötande och begripligheten i informationen runt myndighetsbeslutet, upplevd rättvisa kring beslutet och den röda tråden från utredningsresultat till myndighetsbeslut. Två personer intervjuades en tredje gång på grund av händelser i deras sjukskrivningsärende som var av intresse att följa upp, såsom temporärt beviljad sjukpenning i väntan på underlag från andra aktörer. Flera av intervjuerna i denna studie har delats upp i kortare sessioner beroende på personernas svårigheter med koncentration och trötthet. Innehållet i intervjuguiderna har inspirerats av litteratur om social validitet (Carter, 2009; Foster & Mash, 1999; Gresham & Lopez, 1996; Kazdin, 1977, 1980a, 1980b, 1981, 2005; Rhule m.fl., 2009; Sudsawad, 2005; Wolf, 1978) såväl som tidigare studier om bemötande inom sjukförsäkringssystemet (Ståhl, Seing, Gerdle, & Sandqvist, 2019; ISF 2018:12; ISF 2013:1) samt diskussioner med den multidisciplinära forskargruppen. Intervjuerna ägde rum mellan november 2017 till juni 2018, och i flera av fallen hade personerna och rapportens förste författare kontakt via e-post eller sms för uppdateringar i sjukskrivningsärendet. Därav består datamaterialet i denna studie av intervjuer, sms, e-postkonversationer och i viss mån akter.

3.4 Studiedeltagare

Den här studiens deltagare bestod av sjukskrivna mellan 36–64 år, varav 12 män och 18 kvinnor ifrån olika delar av landet. Majoriteten av deltagarna var sjukskrivna på heltid, men ett fåtal var deltidssjukskrivna och arbetade deltid. En rad olika diagnoser finns representerade inom ett flertal områden, dock oftast psykiatriska och muskuloskeletala diagnoser, och vanligtvis en kombination av olika diagnoser. En av deltagarna hade enbart träffat en läkare under utredningen, vid Särskilt läkarutlåtande (SLU). Övriga 29 av studiedeltagarna hade träffat både läkare, arbetsterapeut, psykolog och fysioterapeut i en Teambaserad medicinsk utredning (TMU).

3.5 Dataanalys

En kvalitativ deduktiv innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005) användes till intervjuer, sms och e-postkonversationer, vilket innebär att aspekter av intresse förutbestämdes i kategorier och subkategorier utifrån litteratur om social validitet (Foster & Mash, 1999; Kazdin, 1977, 1980a, 1980b, 1981, 2005; Rhule m.fl., 2009; Sudsawad, 2005; Wolf, 1978). Kategorier rörande utredningen separerades medvetet från kategorier rörande det påföljande myndighetsbeslutet, i enlighet med den här studiens design. Som brukligt inom kvalitativa analyser har dessa kategorier under analysens gång reviderats då

analysen vandrar mellan deduktion och induktion. Inledningsvis lästes all text igenom i sin helhet. Därefter lästes texten igen mer noggrant medan meningsbärande enheter valdes ut och kategoriserades. För att säkerställa att inget hade missats gick texten igenom en gång till, tills dess att inga korrigeringar längre ansågs nödvändiga. Rapportens förste författare har utfört dessa steg i analysen, men diskuterat dem under processens gång med medförfattarna. I den här studien har akterna använts som komplement till intervjuerna, för att underlätta förståelsen för delar i sjukskrivningsärendet, exempelvis genom att ta del av utredningsresultat och aktuell utredningsmetod (AFU, TMU eller SLU). Samt för att ta del av personernas samtliga aktuella diagnoser i läkarintyg och informationen i de kallelser till utredning som utredningsenheterna skickade ut. Akterna kommer att analyseras mer djupgående i en kommande studie.

3.6 Etiska överväganden

Skriftligt informerat samtycke inhämtades av samtliga studiedeltagare, med information bland annat om frivilligt deltagande och att författarna inte kan påverka några beslut hos Försäkringskassan i deras sjukskrivningsärende. Denna information gavs även muntligt inför den första intervjun, då det även gavs utrymme för personerna att ställa frågor. Etisk ansökan har godkänts av Etikprövningsnämnden i Linköping, Dnr 2017/271–31.

4 Resultat

4.1 Initieringen av en försäkringsmedicinsk utredning

Majoriteten av personerna beskriver att de inte vet varför deras handläggare initierar en utredning. Även om det faktiska syftet med utredningen är oklart har de flesta av dem egna tankar om varför de skickas på en utredning, såsom att läkarintygen är bristande, att de varit sjukskrivna 'för länge', att deras svårigheter ifrågasätts, eller att handläggaren överväger sjukersättning. Initieringen förmedlas på olika sätt till dem, exempelvis genom att handläggaren ringer upp, vid ett personligt möte, eller med ett brev. I ett fåtal fall diskuteras möjligheten till en utredning vid ett avstämningsmöte med andra inblandade aktörer där parterna enas om att initiera detta. Ett fåtal personer uppger att de har en tydlig bild kring varför utredningen initieras, men majoriteten i den här studien uppger det motsatta.

“Det var bara en kvinna [handläggare] som ringde upp som sa det att "vi kommer skicka dig på en utredning och du kommer få brev från [enheten]", sa hon då .. "att du ska"- Och då fick jag det, så mm..

Men fick du nån förklaring om varför och vad den ska användas till, utredningen? Och vad den kan leda till?

Nej. Nej, ingenting, utan hon bara ringde så att jag ska ski- "vi skickar dig på en utredning" [Person 22].

Vidare beskriver personerna sin maktlöshet där de inte kan avstå att delta i en försäkringsmedicinsk utredning av rädsla att förlora sin sjukpenning. Det förekommer också fall där personer blivit upplysta av sin handläggare om hur kostsam utredningen är och att de ska vara tacksamma för möjligheten.

“Sen säger han [handläggaren] till mig “Bara så du vet, vi lägger mycket pengar på dig nu, så kommer du göra det här ordentligt? Ja men vad ger du mig för alternativ? Ger du mig något alternativ överhuvudtaget, nej. Det finns ju inget alternativ, för mig är det ju bara och finna mig i deras våld. Jag har ingenting att säga till om, för då blir jag av med mina pengar och vad ska jag leva på då” [Person 21].

Personerna uppger att de fått ett brev hem från utredningsenheten på förhand med

information och i akterna framgår att dessa innehöll relativt varierad information. Förutom datum och tider för besök på enheten framgår i vissa enheters information även beräknad varaktighet för de bokade besöken, exempel på vilken sorts tester som kan komma att utföras och/eller förslag på klädsel. Vissa personer uppger att de även fått en muntlig introduktion och schema vid ankomst till enheten, vilket varit uppskattat. Flera uppger att informationen varit tillräcklig men flera hade önskat mer detaljer om innehåll och vilken typ av tester de skulle få utföra för att kunna förbereda sig och reducera ångest inför utredningen. Detta berodde även på huruvida personerna hade tidigare erfarenhet av de olika professionerna eller ej. Även positiva känslor beskrivs inför utredningen såsom förhoppningar om att erhålla grundlig dokumentation om sina förutsättningar från en objektiv part som kan leda till en positiv förändring av sin livssituation. Vissa ifrågasätter dock varför en utredning är nödvändig i de fall där personerna redan har omfattande dokumentation och utredningsresultat från andra aktörer.

”Jag tycker personligen att dom har haft alla papper som alla läkare har skrivit, jag har haft 26 olika läkare och dom kan läsa innantill vad alla läkare har skrivit och då kan dom ha sett dom uppgifter dom behöver. Så jag skulle, personligen tycker jag inte jag skulle behöva åka på den här. Jag har varit hos arbetsterapeut, jag har varit hos psykolog, jag har varit sjukgymnast, jag har varit hos läkare. Jag har ju både en neurologläkare och ortopedläkare. Så att varför ska det då in en läkare till och rota om allt i grytan då” [Person 4].

4.2 Godtagbarhet och begriplighet för testerna i utredningen

4.2.1 Upplevd legitimitet för de professionellas tester

Personernas förtroende för de specifika testerna och förståelsen för dem var beroende av huruvida testerna var tydligt relaterade till personens svårigheter och huruvida innehåll och syfte med testet var tillräckligt beskrivet av de professionella under utredningen. Exempelvis, personer med fysiska svårigheter ifrågasatte ofta varför de behövde träffa psykologen i bedömningsteamet och personer med psykiska svårigheter ifrågasatte varför de behövde träffa fysioterapeuten. Testerna hos läkaren beskrivs med viss skepsis, då personerna upplevde att dessa främst bestod av att gå igenom tidigare dokumentation eller alltför enkla tester.

”Det han [utredningsläkaren] gjorde, jag fick ta av mig kläderna och han tryck, förstår du, tryckte mer eller mindre, det var så här instrumentellt, okej du har ringat in att du har ont i ryggen på vänster sida, då trycker jag lite där. Inga vidare kommentarer, jag trycker på din mage. Så absurt för det har ju ingenting med saken och göra” [Person 5].

Emellertid uppger personer även att de uppskattade möjligheten att förse läkaren med information om deras bakgrund, en synpunkt som även återkom i relation till besöket hos psykolog, där samtalet ansågs värdefullt och att någon frågade dem hur de mädde.

”Jag tyckte ju, det här med psykologen var ju bäst, tycker jag. Där, där handlade det ju liksom mer om, om mig. Ja, jag tyckte det var grundligare och mycket bättre” [Person 2].

Psykologens tester beskrivs exempelvis bestå av att utmana personernas minne genom att de ska memorera och upprepa siffror, vilket ansågs acceptabelt för vissa men för flertalet ansågs de sakna en tydlig koppling till deras arbetsförmåga.

”Jag menar när man då ska få träffa en neuropsykolog så tänker man ju att det kanske, ’oj det låter lite avancerat’. Istället fick jag göra några fjantiga tester med bokstäver och siffror, och jag kände bara men vad är det här?” [Person 24].

Hos arbetsterapeuten uppgav personerna att de fick utföra liknande uppgifter som på en arbetsplats. Personerna förefaller godta dessa tester på grund av deras likheter med ett faktiskt arbete och på grund av inslagen av realistiska störningsmoment.

“Den där testen hos arbetsterapeuten var ju väldigt mycket det jag brottas med på jobbet många gånger, att det kommer folk in och det hoppar upp mejl och plingar och man blir avbruten och det är precis det som tröttar många gånger, för jag har så svårt och hålla koncentrationen då. Och det låter i korridoren, det knattrar i nån printer, du vet allt sånt där, det tröttar mig. Och det kändes ju som att det var ju i den situationen, dom samkallvad ska jag säga, dom lyckades ju få ungefär samma miljö, så att det gjorde ju att, att det kändes som att dom problemen märktes tydligt då. Så det kändes på det sättet bra” [Person 27].

Det finns också personer som beskriver dessa aktivitetsbaserade tester som alltför krävande och rent av hänsynslösa, exempelvis för dem som har svårigheter som visas dagarna efteråt såsom vid smärtproblematik. Denna uppfattning framkom även i relation till besöket hos fysioterapeuten där personerna uppger att de blev alltför utmanade. Fysioterapeutens tester beskrivs bestå av exempelvis trappgång på tid och att rita en cirkel med utsträckt arm, vilket generellt ansågs begripligt i termer av enskilda funktioner, men som även kritiserats för att sakna tydlig koppling till ett större sammanhang.

” Det är såna sjuka tester man ska, måste utsätt sig för, och det känns kränkande att stå där och bli utredd, sen av Försäkringskassan, bara för att du har gjort en cirkel i en minut med vänster hand, då kan du jobba” [Person 1].

4.2.2 Den upplevda generaliserbarheten och rättvisan i testerna

Utredningens resultat beskrivs generellt sett vara representativt för hur personerna fungerar, även om vissa uppger att viktiga delar har utelämnats såsom andra diagnoser de har eller de konsekvenser som dagliga aktiviteter får för dem. I vissa fall uppger personerna att det var värre ställt med dem än vad de hade väntat och beskriver utredningen som en källa till nya insikter. Flera av de som tidigare varit skeptiska gentemot testerna uppger att de blev förvånade när deras svårigheter ändå hade uppmärksammats och beskrivits på ett rättvisande sätt. Detta ansåg de var särskilt anmärkningsvärt med anledning av den korta tid för bedömning som gavs. Den begränsade tiden för bedömning är en stor oro hos personerna och en svaghet i utredningen som lyfts i relation till vilken problematik och vilka förutsättningar de själva och andra har.

”Då blev ju jätterädd när jag var där, framförallt när jag åkte därifrån att det här var inte vad jag hade tänkt mig. Testerna var ju så korta så att min bensin i hjärnmotorn räckte precis till” [Person 3].

”Och så hade jag en bra dag eller bra- För en och en halv timma det kan jag liksom spotta upp mig och fixa, sen rasar jag efteråt liksom” [Person 25].

De beskriver att de kan prestera ganska väl under en begränsad tid, men de konsekvenser det får för dem kommande vecka tas inte med i bedömningen.

“Som sagt jag tycker det är ett väldigt ytlig test, den säger ju inte till exempel hur en person skulle reagera om man jobbar med den uppgiften en hel dag, till exempel eller ja... den ger ju bara en enkel riktning, klarar han och lyfta en viss grej några gånger då. Ja, jag ser inte riktigt relevansen av den” [Person 9].

Utredningens lämplighet anses bero på hur testerna anpassas i relation till personens förutsättningar och en stark uppfattning hos personerna är att testerna måste individanpassas för att utredningen ska vara rättvis och legitim. Exempel som lyfts är att låta personen utföra tester också under eftermiddagen om personen fungerar som bäst under förmiddagen, för att kunna få en rättvisande bild av personens arbetsförmåga. Personerna uppger också att de hade önskat att de professionella på utredningsenheten hade varit mer pålästa om vilka svårigheter och förutsättningar som var aktuella, för att på så vis kunna testa det som är mest relevant, istället för att alla personer ska behöva utföra exakt samma tester oberoende av orsak till sjukskrivning. Emellertid lyfter också personer att de förstår den standardiserade strukturen och att utredningen behöver kunna fånga arbetsförmåga hos en bred grupp av personer. Men den generella uppfattningen är att utredningens struktur är alltför strikt vilket riskerar att negligera nyanser och

förklaringar som inte ryms i det förutbestämda formuläret.

”Otroligt märklig situation. En person då som sitter med färdiga tabeller och tidtagarur och jag får väldigt kort bara beskriva vad jag har för problematik och sen så oavsett vad jag säger för någonting så finns det ett färdigt program för vad jag ska göra” [Person 5].

4.2.3 Bemötande under utredningen

Bemötandet med de professionella under utredningen påverkade personernas godtagbarhet av utredningen. Positiva aspekter av bemötandet beskrivs i termer av att de professionella presenterar sig ordentligt, att de lyssnar på personen och har en professionalitet gentemot personen. Andra aspekter som bidrog till att personerna upplevde ett gott bemötande var när de professionella bidrog med ett lugnt tillvägagångssätt och tog sig tid att utreda personen, visade engagemang, kommunicerade på ett respektfullt sätt och fick personen att känna sig mer bekväm.

”Det räcker ju bara oftast att dom frågar hur det är och hur man mår och det- det är så himla enkelt att fråga en sån grej och då känns det genast mycket bättre” [Person 11].

Aspekter som bidrog till att personerna upplevde ett negativt bemötande var när de professionella upplevdes vara mentalt och/eller känslomässigt frånvarande vid bedömningen genom att inte uppmärksamma vad personen sa, vilket skapade frustration och en än mer utsatt situation hos personerna som upplevde att de hade svårt att nå fram. Andra aspekter som beskrevs bidra till ett upplevt negativt bemötande var när den professionelle uppfattades som alltför dominant eller arrogant. Det fanns exempel också på när personerna kämpade under testerna och kände sig försummade när de professionella uppmanade dem att direkt fortsätta med nästa moment utan paus eller med någon fråga om hur de mår. Vidare lyfts frustration när personerna upplevde att de professionella fokuserade mer på testerna än på personen framför dem.

”Sen så tar dom inte en på allvar utan man sliter och drar i benen, som det vore smör. Man säger att man har ont och besvärligt, ”ja men du har full rörlighet” ja men det är fan så jävligt när man ska belasta det” [Person 17].

4.3 Betydelsen av resultatet från utredningen

4.3.1 Den givna återkopplingen från utredningsenhet och handläggare

Personerna uppger att de fick återkoppling från utredningsenheten under sista dagen på utredningen eller veckan efter, antingen personligen eller via telefon, men alltid av

utredningsläkaren. Generellt uppger personerna att de upplevde återkopplingen som en tillräcklig muntlig summering och att de gavs möjlighet att ställa frågor och att korrigerade delar om något inte stämde. Emellertid förekommer det i vissa fall att de professionella rekommenderar en vidare utredning av behandlande läkare, exempelvis när en helt ny diagnos kommer på tal. Detta lämnar ibland personerna med frågor som utredningsläkaren inte kan besvara, i de fall det är någon av de andra professionerna som lyft denna rekommendation.

”För han tyckte, psykologen tyckte att det fanns saker som indikerade eventuell ADHD och han tyckte då att man skulle göra en utredning. Och då kände jag så här att ja det hade ju jag gärna velat diskutera med den psykologen eftersom jag har gått hos psykologer i så många år och jag har träffat så mycket personal och det är aldrig någon som har överhuvudtaget yppat det här. Så hade jag väl gärna velat ifrågasätta det hos den psykologen, vad är det som gör att du kommer fram till det här” [Person 28].

Andra upplevde återkopplingen från utredningsenheten som alltför generell eller svår att förstå, särskilt om resultatet beskrev i termer av siffror och skalor jämfört med en adekvat muntlig förklaring. Personerna lyfter vikten av god dokumentation och hur de professionella uttrycker sig, för att handläggaren på Försäkringskassan sedan ska kunna tolka resultaten korrekt. Personerna uppskattade när utredningsresultatet förklarades och motiverades för dem på ett konkret sätt och när de gavs tid att diskutera fynden. Emellertid saknade personerna en diskussion med de professionella kring hur handläggaren kan tänkas tolka resultatet. Personer uppger nästintill uteslutande att de ej fått någon form av återkoppling från handläggaren när utredningen är klar, utöver det myndighetsbeslut som skickas per post flera månader senare. I enstaka fall ringer handläggaren upp personen efter utredningen för att delge att dokumentationen kommit fram och frågar hur personen mår, vilket är uppskattat. Personer beskriver också hur de på eget initiativ kontakter handläggaren med frågor om vart utredningsresultatet kan tänkas leda, men att de skulle föredra om handläggaren var den som tog kontakt med dem och förklarade sin tolkning av den dokumentation de fått från utredningsenheten.

4.3.2 Utredningens bidrag med ny information till personens sjukskrivningsärende

Personer lyfter bristen på samverkan mellan Försäkringskassan och andra involverade aktörer. Personerna upplever utredningen främst som ett sätt att bekräfta det som deras sjukskrivande läkare och annan behandlande personal redan vet. I de fall personen tidigare varit på en liknande utredning, som visar samma resultat som den senaste, upplever de ofta den senare utredningen som bortkastad tid.

”Alltså min, min läkare vet ju redan allt det här, hon har ju vetat det här länge, men hos Försäkringskassan så tror jag att det gav väldigt mycket, för dom, dom har ju väldigt svårt att förstå situationen man befinner sig i. Så för deras del så tror jag att det var väldigt viktigt det här. Men när det gäller min läkare som jag har haft i flera år, så det är ju liksom, det är vad hon har försökt att förklara hela tiden, när hon har fått sina mail från Försäkringskassan” [Person 2].

Personer i studien uppskattade också att erhålla uppdaterad dokumentation genom utredningen, särskilt i relation till kontakten med Försäkringskassan där personerna anser att det är användbart med ett nytt dokument som bekräftar deras svårigheter. Det finns också fall där personens diagnoser förändras, vilket kan upplevas både som hjälpsamt och provocerade, samt fall där utredningen bidrar med kunskap som underlättar personens egen förståelse för sina svårigheter.

”Jag fick alltså veta saker som jag inte vetat om med mig själv, både mentalt och kroppsligt, så för mig var det här en jättegivande resa och jag märkte själv att min kropp, jag lever ju som i en förljugen värld då, om jag säger så. Jag tror ju att jag mår bättre än vad jag gör” [Person 10].

4.3.3 Konsekvenser för personernas fysiska och psykiska välmående

Under utredningens genomförande beskriver personerna att de blev fysiskt utmattade och hade ont. Efter utredningen lyfts de fördröja konsekvenserna i termer av smärta och trötthet, vilket ledde till begränsningar såsom sängliggande som kunde vara i dagar eller veckor. Vissa beskriver utredningen i termer av 'misshandel' och 'övergrepp', både mentalt och fysiskt. Personerna beskriver att de behövt hantera känslor av maktlöshet och depression, och att de lämnades ensamma med dessa känslor när utredningen var klar. De beskriver också känslor av misslyckande när de inte klarade testerna på utredningen så som de hade hoppats.

”Och sen ska jag åka därifrån och bära med mig allt det här hem, som jag har misslyckats med” [Person 2].

”Man har ju lite ledigt emellan [testerna på utredningen] och det är ju tur för att man, man bölar ju och grinar som en tok hela tiden. Ja, det var säkert mer saker vi gjorde där men, men summan av alltihop var att jag kände mig helt värdelös” [Person 6].

Personer beskriver mental utmattning, både till följd av känslan av misstroende från handläggaren på Försäkringskassan men också i relation till att deras egen utsago förminskas då någon annan ska utreda hur begränsande deras svårigheter faktiskt är. Majoriteten av personerna som beskriver den här typen av konsekvenser är kritiska

gentemot utredningen. Emellertid finns det några av dem som förefaller godta dessa konsekvenser för att dels kunna erhålla en grundlig dokumentation som kan tillfredsställa handläggaren, eller med resonemanget att 'det är samma för alla sjukskrivna', eller då detta är vanliga konsekvenser för dem vid aktivitet och därav förväntade och acceptabla. Personer beskriver också hur deras dagliga liv påverkades av utredningen, i termer av att inte ha ork att utföra hushållsaktiviteter eller att inte kunna hjälpa sina barn med läxorna, på grund av att all energi gått åt under utredningen. Vissa personer uppger dock att de inte har upplevt några direkta konsekvenser i sitt mående under eller efter utredningen, vilket också beror på vilken problematik personen har. Personerna lyfter även andra aspekter runt utredningen, som exempelvis resan dit och hem. Avståndet till utredningsenheten kunde vara upp till 30 mil enkelväg, vilket för vissa innebar svårigheter. Exempelvis kunde en tågresororsaka sängliggande kommande vecka på grund av skakningarna. Vissa hade ordnat med skjuts inför hemresan, men flera av personerna var inte förberedda på hur de skulle påverkas av utredningen och fick därav kämpa för att ta sig hem på egen hand. Exempel som lyfts är behov av flertalet stopp längs motorvägen med bil till följd av utmattnig. Personer uppger att de hade önskat att de hade förberetts mer på detta.

4.4 Påföljande myndighetsbeslut om sjukpenning

4.4.1 Begripligheten i handläggarens rättfärdigande av ett myndighetsbeslut

Flera månader efter utredningen var det ännu flertalet personer som inte delgetts något beslut eller återkoppling från sin handläggare på Försäkringskassan. De uppger att de hade föredragit återkoppling från handläggaren om processens fortskridande efter utredningen, oavsett beviljad eller indragen sjukpenning. I de fall läkarintyg och utbetald sjukpenning förlöpte som vanligt, var personerna ändå osäkra på om handläggaren hunnit fatta beslut i deras ärende när återkoppling uteblev, och de var tveksamma till att ta kontakt med handläggaren för att inte 'väcka den björn som sover'. Personerna uppger att ett preliminärt beslut om indragen sjukpenning borde ges genom någon typ av personlig kontakt, exempelvis telefon eller ett personligt möte. Några personer tar på eget initiativ kontakt med sin handläggare via telefon och får då besked att de troligen inte kommer få fortsatt sjukpenning. Andra beskriver hur de upplever att deras handläggare medvetet verkar undvika personlig kontakt med dem kring beslutet, även när personen pratar med dem i andra ärenden.

"Jag pratade med henne [handläggaren] dagen innan... genom att jag ville ha nån reseersättning. Och då... då frågade jag samtidigt om det hade hänt nånting i mitt ärende. Och det var ju då hon sa att "ja, det är inte säkert att det räcker till". Och dagen efter då hade jag ju dom här papperna här [brev

med preliminärt besked om indragen sjukpenning] ... Det var ju (skratt) ... hon var ju på väg och avsluta samtalet när jag bara liksom kasta ur mig "ja, men hur går det med det här andra då? Har ni gjort nåt, är det nånting på gång?", ja. Så att hon hade ju liksom inte tänkt säga nåt- hon hade ju inte det" [Person 14].

Vissa personer beskriver hur de fått ett förberedande telefonsamtal från handläggaren innan ett formellt brev om preliminärt indragen sjukpenning når dem, eller att de under ett avstämningsmöte med andra involverade aktörer ges möjlighet att tillsammans diskutera tänkbara alternativ att gå vidare med, vilket är uppskattat. De som får återkoppling rörande ett myndighetsbeslut också vid avstämningsmöten (och inte enbart via brev) är generellt mer positiva och verkar förstå beslutet relativt väl. Byråkratiska brev anses otillräckliga och obegripliga om innehållet ej förklaras med konkreta exempel, även om det är vanligast förekommande i den här studien att ett preliminärt beslut om indragen sjukpenning kommuniceras till personen enbart genom ett formellt brev. De som upplever informationen runt myndighetsbeslutet från Försäkringskassan som mest obegriplig är de fall där beslutet motsäger andra aktörers rekommendationer, såsom sjukskrivande läkare, eller där personen inte ser att deras situation och arbetsförmåga har förändrats och därav inte förstår hur de kan bedömas arbetsföra. Skiftet från att bedöma specifik arbetsförmåga till generell arbetsförmåga vid dag 181 anses inte begripligt eller legitimt av personerna. De förefaller förstå vilka alternativ de har, exempelvis om de måste initiera arbetsträning för att fortsätta få ersättning, men de bakomliggande argumenten är inte alltid tydliga för dem. Vaga argument från handläggaren med alltför ospecifika beskrivningar på vilken typ av arbete som personerna möjligtvis skulle kunna utföra är en aspekt som lyfts när det gäller bristen på begriplighet i myndighetsbesluten.

"Försäkringskassan bedömer att din arbetsförmåga inte är nedsatt med en fjärdedel, på grund av sjukdom. I förhållande till ett normalt förekommande arbete som är fysiskt lätt, inte kognitivt tänkande där du kan variera din arbetsställning och inte behöver gå så mycket..." Och jag tänker mig att dom- Då överlämnar dom det till... Arbetsförmedlingen att fundera ut" [Person 24].

Personerna beskriver sin maktlöshet både i relation till handläggaren men också i relation till den försäkringsmedicinska rådgivaren, vilket emellanåt leder till att personerna blir passiva på grund av känslan att ändå inte kunna påverka och att inte ha ork att be om förtydliganden. De som upplever myndighetsbeslutet mest begripligt är i de fall där personerna har getts möjlighet att diskutera utfallet på förhand och haft tid att förbereda sig på vad som ska ske. Exempelvis när sjuksättning har uttryckts som syftet med utredningen redan vid dess initiering, möjligtvis även i linje med andra aktörers rekommendationer. Eller när personen har blivit förvarnad innan ett preliminärt besked om indragen sjukpenning når brevlådan.

4.4.2 Upplevd rättvisa och myndighetsbeslutets förutsebarhet

I termer av upplevd rättvisa lyfte personerna att slutsatserna från deras handläggare är enbart tolkningar och inte hela sanningen. I vissa fall anser personerna att det löste sig på ett bra sätt i slutändan, men inte tack vare ett rättvist beslut utan snarare tack vare deras egen förmåga att anpassa sig till situationen. Personerna lyfte också att deras förväntningar på kontakten med Försäkringskassan på förhand var låga på grund av negativ uppmärksamhet i media och baserat på vad de hört från andra, vilket genererade att vissa upplevde ett orättvist beslut som förutsebart, på grund av de låga förväntningarna. Vad som ansågs rättvist var beroende på personens situation och vilka argument och information som de fått. Exempelvis kunde personer som rekommenderades sjukersättning uppleva detta som rättvist, om de höll med om argumenten och slutsatserna, medan andra personer upplevde det orättvist att bli utdömda och exkluderade från arbetsmarknaden om de ansåg att de inte givits tillräckliga chanser att rehabiliteras tillbaka i arbete. De som generellt upplevde myndighetsbeslutet som rättvist var de personer där de haft en klar idé från början om vart utredningen kunde tänkas leda och där de haft en öppen kontinuerlig diskussion med sin handläggare, både vid indragen och beviljad sjukpenning, dock främst vid beviljad. Personer uppger också att de tror att handläggaren redan hade bestämt sig innan utredningen och att de sedan valde att tolka de delar ur utredningen som bekräftade deras åsikt.

”Dom [Försäkringskassan], vad jag har förstått, vill ha ett avslut, liksom det är det som gäller... För jag, det känns, det känns inte som om- Ja, det har ju vart som en uppförbacke hela livet då, så jag vet inte, jag kommer ju inte få det där avslutet men dom kommer ju få det, så det är väl bra för dom. Jag måste ju fortfarande klättra upp för den där jävla backen liksom” [Person 29].

4.4.3 Kopplingen från försäkringsmedicinsk utredning till myndighetsbeslut

Personerna beskriver en otydlig koppling från utredning till beslut, oftast lyfts till och med en tydlig diskrepans mellan slutsatserna från utredningsenheten och handläggarens beslut. Personerna anser generellt att fynden från utredningen var representativa men att det påföljande beslutet inte var det.

”Där blir den här dubbla kränkningen, dels så kör ju Försäkringskassan helt över all den erfarenhet som hjärnrehab sitter på, så det räknas inte. Sen samma sak med den här institutionen då, som dom själva köper en tjänst av, så dom röster som överväger det är den här handläggarens tolkning och Försäkringskassans egna läkare. Två personer som aldrig någonsin har mött mig” [Person 5].

Det finns också uppfattningar om att handläggarna inte läser dokumentationen tillräckligt

noga och att detta kan vara en förklaring till diskrepansen. Vidare förekommer exempel på när personers uppfattning om utredningen färgas retroaktivt av myndighetsbeslutet. Exempelvis när de inledningsvis är kritiska gentemot utredningen men kan uppskatta den efteråt när deras handläggare återkopplar ett beslut om beviljad sjukpenning utifrån utredningsresultaten. Ett annat exempel är när personerna uppskattar utredningen och känner igen sig i utredningsresultaten, men sedan känner sig lurade när handläggaren nekar dem sjukpenning trots andra indikationer från utredningsresultaten, vilket leder dem till att anse att utredningen bara är ett 'spel för gallerierna'. Majoriteten av personerna i studien har dock samma uppfattning om utredningen oberoende av myndighetsbeslutet. Bland de som nekas sjukpenning finns beskrivningar kring att handläggaren inte verkar förstå hur intensivt personerna faktiskt försökte lyckas under testerna på utredningen och vilka konsekvenser det fick för deras mående, och att handläggaren verkar tro att deras faktiska arbetsförmåga är högre i det verkliga livet än vad prestationen på testerna visar. Några personer anser att utredningen var betydelsefull för deras sjukskrivningsärende genom att ge en grund för fortsatta insatser, såsom sjukersättning, rehabilitering eller återgång i arbete. Emellanåt är denna uppfattning ovanlig jämfört med de fall där personerna anser att myndighetsbeslutet är helt orelaterat till resultaten från utredningen.

5 Diskussion

Den här studien utforskade sjukskrivna personers upplevelse av social validitet för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut avseende sjukpenning inom sjukförsäkringen. Carter (2009) hävdar att en metod kan vara effektiv utan att vara lämplig och socialt valid för de som tar del av den. När förståelsen för tillvägagångssättet är otillräcklig genererar detta låg följsamhet och en låg betydelse. Därav är det essentiellt att säkerställa att tillräcklig information ges för att kunna öka godtagbarheten för metoder (Carter, 2009), även om utredningens tester i sig också måste vara lämpliga och relevanta för att dimensionen godtagbarhet ska kunna anses vara socialt valid. Det borde vara än mer betydelsefullt med tillräcklig information när det gäller metoder som är påträngande, alltså de som kan orsaka fysisk och psykisk stress (Lennox & Miltenberger, 1990) som exempelvis utredningar i en sjukförsäkringskontext. Graden av social validitet för de försäkringsmedicinska utredningarna respektive de påföljande myndighetsbesluten kommer diskuteras i termer av *godtagbarhet*, *begriplighet* och *betydelse* (se tabell 1).

5.1 Social validitet i termer av godtagbarhet för utredningen

Som illustreras i tabell 1 återfanns ett omfattande antal aspekter som påverkade dimensionen godtagbarhet för de försäkringsmedicinska utredningarna negativt, såsom att konsekvenserna efter utredningen ej tas i beaktande utan enbart resultaten på testerna. Konsekvenserna efter utredningen beskrevs i termer av utmattning fysiskt och psykiskt, i likhet med en annan studie (Ståhl m.fl., 2019), smärta och oförmåga att utföra dagliga aktiviteter, vilket kunde vara i dagar eller veckor. Detta påverkar i högsta grad personernas arbetsförmåga om det är en hållbar arbetsförmåga som avses, även om detta ej verifierats objektivt av professionella. I en annan studie (Bertilsson m.fl., 2018) uppger sjukskrivande läkare att personers behov av flera timmars vila eller sömn efter en arbetsdag samt risker för skada under arbetet är starka skäl till sjukskrivning, vilket ligger i linje med en holistisk syn på arbetsförmåga i termer av hållbarhet, i motsats till vad som tas i beaktande under en försäkringsmedicinsk utredning. Vidare beskrivs utredningens standardiserade struktur dels som lämplig, för att kunna bedöma en bred grupp av personer, men också som alltför strikt då nyanser och förklaringar som ej passar in i de förutbestämda formulären negligeras. Den generella uppfattningen i den här studien är att

testerna måste kunna individanpassas mer. Emellertid är Försäkringskassans tanke med utredningarna att de ska kunna bidra med en oberoende bedömning som är likformig nationellt och därav utförs på samma sätt oberoende av orsaken till sjukpenning. Det finns studier som hävdar att det inte fungerar att behandla personer lika i tron att detta är rättvist och att statliga myndigheter som baserar sin verksamhet på rationalism och standardisering kommer ha en utmaning i att bemöta olika personers behov och förutsättningar, vilket sannolikt leder till att medborgare känner sig orättvist behandlade trots den motsatta avsikten från myndigheten i fråga (Cooper, 2004). Cooper (2004) hävdar vidare att vi ibland behöver behandla alla lika, men att vi vid andra tillfällen behöver behandla personer olika för att kunna behandla dem rättvist. Vilket leder till frågan: När ska vi behandla personer olika för att vara rättvisa och när ska vi behandla dem lika för att vara detsamma? (Cooper, 2004).

Många av västvärldens länder har fokuserat alltmer på objektiva och standardiserade metoder för att bedöma arbetsförmåga (Meershoek m.fl., 2007). En lämplig balans mellan flexibilitet och struktur är svår att finna. Även om en målsättning med likformiga bedömningar är lämplig kan metoderna för att nå dit anses olämpliga av personerna som tar del av dem på grund av bristen på flexibilitet. Utan möjlighet att individanpassa utredningen till den unika personens förutsättningar och behov, blir informationen runt bedömningssituationen än mer viktig, vilket lämnar handläggare och professionella med en essentiell uppgift i att försöka öka den sociala validiteten för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut. Aspekter som ökade godtagbarheten för utredningarna var stödande möten med professionella när de upplevdes som goda lyssnare, i likhet med en annan studie (Ståhl m.fl., 2019), samt när de professionella tog sig tid under testerna. Vidare ansågs en öppen och kontinuerlig dialog mellan person och handläggare under processens gång öka godtagbarheten för utredningen. Personerna i studien förefaller godta de arbetsterapeutiska testerna under utredningen, på grund av deras likheter med arbetsuppgifter och inslagen av realistiska störningsmoment. Personerna förefaller också förstå de fysioterapeutiska testerna i termer av enskilda funktioner. Men dessa tester anses också vara alltför krävande och rentav hänsynslösa för vissa personer. Sammanfattningsvis förefaller det finnas en låg social validitet i termer av godtagbarhet för de försäkringsmedicinska utredningarna som helhet, även om vissa delar verkar vara mer socialt valida än andra.

5.2 Social validitet i termer av begriplighet för utredningen

Generellt sett visar den här studien att information har en nyckelroll i hur påföljande steg i processen upplevs av personerna och huruvida de anses vara begripliga eller ej. Vissa personer beskriver att de har fått en tydlig förklaring från handläggaren kring syftet med

initieringen av en utredning, men majoriteten i den här studien uppger det motsatta. De som sedan uppfattar det påföljande myndighetsbeslutet som rättvist var också de personer som haft en tydlig bild från början om vart utredningen kunde tänkas leda och som dessutom haft en öppen kontinuerlig kontakt med sin handläggare. Dessa representerar dock ett fåtal i den här studien. Detta ligger i linje med en tidigare studie (Karlsson, Seing, Sandqvist, & Ståhl, 2019) där majoriteten av personerna enbart blev underrättade om det faktum att en försäkringsmedicinsk utredning skulle initieras. I ett fåtal av fallen var detta dock något som diskuterades under ett avstämningsmöte med personen och flera aktörer, som ett alternativ de enades i, vilket var uppskattat (Karlsson m.fl., 2019). Även i en socialförsäkringsrapport (2015:8) lyfts avsaknaden av ömsesidig, personlig och kontinuerlig kommunikation och bristande information och återkoppling i sjukförsäkringsprocessen. Personerna i nuvarande studie uppger att de hade föredragit information i flera olika delar av processen, både avseende innehållet i utredningen på förhand, men också solida argument vid initieringen av utredningen särskilt när det redan finns omfattande dokumentation i ärendet. Vissa vill ha mer detaljerad information än andra, vilket antyder att den informationen som ges till personerna både av handläggare och professionella på utredningsenheterna behöver individanpassas utifrån vad personen behöver. En rad olika steg i sjukskrivningsprocessen behöver förklaras och rättfärdigas, inte enbart när det gäller formella myndighetsbeslut.

I en annan studie (Ståhl m.fl., 2019) beskrev intervjuade handläggare de försäkringsmedicinska utredningarna som ett medel mot transparens avsett att underlätta sjukskrivnas förståelse och acceptans för myndighetsbeslut. Detta genom att de ansåg att handläggare genom initieringen av en utredning skulle bli tvungna att diskutera anledningen, vad den ska användas till samt vad den kan leda till. Handläggarnas uppfattning i studien (Ståhl m.fl., 2019) speglar vad de intervjuade personerna i nuvarande studie uppger att de skulle önska, men vad få beskriver att de har fått. Genom att underlätta personernas förståelse för olika steg i processen ökas sannolikt begripligheten för såväl försäkringsmedicinska utredningar som för påföljande beslut. Det förefaller finnas en varierad grad av social validitet i termer av begriplighet för de försäkringsmedicinska utredningarna, som är beroende av huruvida testerna uppfattas som relevanta i relation till den unika personens problematik och beroende på vilken information personen har fått. Även om adekvat information kan öka den sociala validiteten är detta inte tillräckligt för att nå socialt valida metoder som helhet, eftersom det finns aspekter inom dimensionerna godtagbarhet och betydelse som också behöver hanteras.

Tabell 1. Dimensionerna av social validitet relaterat till de försäkringsmedicinska utredningarna och/eller det påföljande myndighetsbeslutet.

Dimension av social validitet	Godtagbarhet		Begriplighet		Betydelse	
	"Acceptabelt och legitim?"		"Adekvat information?"		"Värt mödan?"	
Del av metoden	Utredning	Beslut	Utredning	Beslut	Utredning	Beslut
Styrkor	Möjlighet att dela med sig av erfarenheter hos läkare och psykolog. Realistiska uppgifter hos arbetsterapeut. Gott bemötande när professionella lyssnade och tog sig tid.	Legitimt när det funnits en öppen kontinuerlig diskussion med handläggaren.	Begripligt när testerna var tydligt relaterade till personens svårigheter och när innehållet beskrevs tillräckligt av de professionella under utredningen.	Begripligt om det presenterades genom personlig kontakt. Om det motiverats på förhand.	Inkluderande återkoppling från utredningsenhet Representativa fynd. En källa till insikt.	I vissa fall få rätt ersättning sform.
Svagheter	Alltför simpla test hos läkaren och alltför krävande hos arbetsterapeut och fysioterapeut. Testerna av funktioner saknar koppling till kontext Sämr bemötande när professionella uppfattades som för dominanta, arroganta eller inte lyssnade. Kort tid för bedömning och ingen hänsyn till konsekvenserna. Alltför styrd struktur med bristande individanpassning.	Röd tråd från utredning till beslut saknas. Handläggarens tolkning och inte hela sanningen. Bristande personlig kontakt med handläggaren.	Otydliga eller frånvarande argument för initiering av utredningen. Otydlig återkoppling om presenterad i siffor och skalor.	Vaga argument. Byråkratiska brev otillräcklig. Ibland motsägande andra aktörers rekommendationer.	Frånvarande återkoppling från handläggaren. Bortkastad tid om den ej tillförde ny information till personens ärende i relation till andra aktörer. Lämnad ensam med känslor av misslyckande.	Röd tråd från utredning till beslut saknas. Ingen feedback om beviljad sjukpenning.

5.3 Social validitet i termer av betydelse för utredningen

När det gäller den tredje dimensionen av social validitet; betydelse, så indikerar resultatet en mer positiv bild då utredningen generellt ansågs vara värd mödan. Detta eftersom utredningsresultaten oftast ansågs representativa för hur personen faktiskt fungerar samt då personerna fick återkoppling från enheterna på ett inkluderande sätt där de gavs möjlighet att diskutera och korrigera fynden med utredningsläkaren. Utredningen ansågs

i denna studie, såsom i andra (Ståhl m.fl., 2019), vara betydelsefull i synnerhet när den bidrog med ny information. Personerna uppger dock att de hade önskat att deras handläggare tog kontakt med dem efter utredningen för att underlätta personernas förståelse för hur utredningsresultaten tolkas. I termer av betydelse kan de försäkringsmedicinska utredningarna anses vara socialt valida.

5.4 Social validitet i termer av godtagbarhet, begriplighet och betydelse för det påföljande myndighetsbeslutet

Myndighetsbeslutet ansågs generellt vara helt orelaterat till utredningsresultaten och oftast saknades en personlig kontakt med handläggaren kring beslutet, likaså konkreta argument och ibland var beslutet även motsägande andra aktörers rekommendationer, vilket indikerar en låg social validitet både i termer av godtagbarhet, begriplighet och betydelse. Bristen på förutsägbarhet och transparens i sjukskrivningsprocessen har lyfts tidigare (SOU 2018:06; Socialförsäkringsrapport 2015:8) i termer av motstridiga besked kring vilken aktör som ska göra vad och en upplevelse av ett överraskande beslut om indragen sjukpenning (SOU 2018:06), samt upplevd låg utfallsrättvisa då beslut om rätten till ersättning ansågs slumpartade och godtyckliga (Socialförsäkringsrapport 2015:8). Vidare lyfte personerna i nuvarande studie avsaknaden av återkoppling från handläggaren när de beviljades fortsatt sjukpenning, i likhet med en annan studie (Ståhl m.fl., 2019), vilket indikerar att utredningarna primärt tjänstgör som ett administrativt verktyg av handläggarna, som inte har några juridiska skyldigheter att kontakta personen om inte ett indrag är aktuellt, även om ett meddelat beslut även vid beviljad sjukpenning skulle reducera varaktigheten av personernas oro och ovisshet.

Cooper (2004) hävdar att en grund för förtroende i statliga myndigheter är transparens. Handläggare arbetar i byråkratiska organisationer där hierarkiska band och skyldigheter är viktiga både inom organisationen och i relation till de medborgare som tjänas. Värderingar och normer skapas i en kontext och är beroende av den aktuella organisationen (Cooper, 2004). Vad som blir problematiskt i sjukförsäkringen är att säkerställa att människor får likadana beslut och likvärdigt bemötande genom att eftersträva att handläggningen görs likadant överallt. Intervjuade handläggare uppger att arbetet med människor kräver ett visst mått av anpassning vilket omöjliggör total likhet samt att om sjukskrivna ska få det de behöver, med ett rättvist slutresultat, så behöver vägen dit få se olika ut (Melander, 2013). Standardiserade metoder kan ha en hög reliabilitet med god kontroll på bedömningen, men allteftersom kontrollen ökar sjunker ofta validiteten och användbarheten (Li, 2003; Wynne, 2007) vilket kan vara en tänkbar förklaring till den här studiens resultat då Försäkringskassans myndighetsutövning och regelverk begränsar möjligheten att individanpassa och att inkludera subjektiv

information. Sjukskrivna kan antingen förstå eller inte förstå (eller hålla med om) regelverk och policy som Försäkringskassan är bunden att följa, men som kan vara uppenbar och logisk från en handläggares perspektiv. Sjukskrivnas frustration kring regelverk och deras svårigheter att förstå sjukförsäkringssystemet har lyfts även i andra studier (Karlsson m.fl., 2019; Ståhl m.fl., 2019). Vidare, i Försäkringskassans utredningar bedöms en reduktionistisk förenklad version av arbetsförmåga utifrån ett biomedicinskt perspektiv med ett ökat fokus på objektiva fynd, jämfört med ett biopsykosocialt eller ekologiskt perspektiv som utgår från en mer holistisk syn på arbetsförmåga där fler aspekter tas i beaktande vid en bedömning vilket ofta används av andra aktörer i välfärdssystemet (Ekberg, 2014; Lindqvist, 2019; Ståhl, Svensson, Peterson, & Ekberg, 2009). En tidigare aktstudie (Karlsson m.fl., 2019) visade en diskrepans i hur försäkringsmedicinska utredningar översätts till arbetsförmåga och tolkas av handläggare respektive sjukskrivna personer. Personerna själva argumenterade med hänvisning till delar ur den dokumenterade utredningen som kunde stödja rätten till sjukpenning medan handläggare hänvisade till andra delar ur utredningsresultatet som kunde motivera indragen sjukpenning. Även i en annan studie (Ståhl m.fl., 2019) beskrivs tolkningen av utredningsresultat som problematisk då personerna ansåg att utredningen var rättvis, men tolkningen av den och därmed myndighetsbeslutet, ansågs orättvist. Om formella lagar och regler inte lyckas översättas till en logisk och rättvis praktik, i detta fall myndighetsbeslut kring rätten till sjukpenning, så kommer metoderna som används inom sjukförsäkringssystemet ha svårt att nå social validitet ur ett individperspektiv. Försäkringskassans rådande myndighetsutövning i enlighet med regelverk och policy är kanske inte kompatibel med socialt valida myndighetsbeslut. Framgångsfaktorer för att öka den sociala validiteten för myndighetsbeslut i den här studien pekar dock mot vikten av att ha en öppen kontinuerlig dialog mellan person och handläggare i enlighet med en annan studie där sjukskrivna och handläggare lyfte vikten av dialog för att öka godtagbarheten för beslut (Ståhl m.fl., 2019), även om detta bara är en bit av ett komplext pussel. Vidare pekar den här studien på att sjukskrivna i större utsträckning förstår ett myndighetsbeslut om de även erhåller återkoppling genom någon form av personlig kontakt med handläggaren, såsom via telefon eller kundmöte. Den personliga kontakten mellan sjukskriven och handläggare är dock något som har minskat de senaste åren (ISF 2018:16), som kan försvåra för sjukskrivna att förstå och godta myndighetsbeslut.

5.5 Metodologiska reflektioner

Studiedesignen med intervjuer i två steg (efter utredning och efter beslut) var viktig för att öka den här studiens trovärdighet då en tidigare studie visar att personers uppfattning kan färgas retroaktivt beroende på om utfallet blir beviljad ersättning eller ej (Ståhl m.fl., 2019) och då det var av intresse att undersöka olika delar av processen. I denna studie framkom dock ingen tydlig sådan koppling mellan nekad sjukpenning och förändrad syn

på utredningen. I studien ingår såväl mindre som större utredningsenheter, som representerar flera olika delar av landet vilket ökar studiens överförbarhet. Den geografiska spridningen möjliggjordes även av det faktum att intervjuerna genomfördes över telefon, vilket är en av de fördelar som ges genom telefonintervjuer (Gillham & Jamison Gromark, 2008). Vid tidpunkten för rekryteringen till denna studie förekom tre olika sorters försäkringsmedicinska utredningsformer (TMU, AFU & SLU) där den här studiens deltagare till större delen (29 av 30 personer) består av deltagare från en TMU. Försäkringskassan har beslutat att från januari 2019 enbart använda sig av AFU, varpå relevansen och överförbarheten av denna studies resultat kan ifrågasättas. Syftet med studien har dock varit att undersöka försäkringsmedicinska utredningar inom sjukförsäkringen generellt snarare än en specifik metod. Även om de tester som används i TMU jämfört med AFU skiljer sig något åt så består de ändå av professionsbundna tester som skiljer sig åt på liknande sätt i båda dessa metoder, där exempelvis fysioterapeuter testar olika former av fysisk funktion och arbetsterapeuter bedömer personen i aktivitet, vilket styrker att den här studien slutsatser ändå är relevanta. Försäkringsmedicinska utredningar sker i en kontext som på många sätt skiljer sig från utredningar hos andra aktörer. Troligen är den här studiens slutsatser giltiga för försäkringsmedicinska utredningar generellt, men den bör inte användas för att dra slutsatser om en enskild utredningsmetod (ex. TMU) då detta inte var studien syfte och då upplägg och intervjuguide inte varit designat för detta.

Den flexibilitet som medvetet valdes vid genomförandet av intervjuerna, exempelvis genom att dela upp vissa personers intervjuer i kortare sessioner och att låta en person besvara uppföljningsintervjun via e-post, kan betraktas som en svaghet så metoden i viss mån inte varit konsekvent och lika för alla studiedeltagare. Det kan likväl betraktas som en styrka då det har möjliggjort deltagande för personer med olika problematik vilket ökar studiens överförbarhet. I de flesta fallen genomfördes den första intervjun kort in på utredningen, oftast inom en vecka, vilket motverkar risken att personerna har svårt att komma ihåg detaljer, så kallat recall bias. Till analysen valdes en deduktiv innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005), vilket ansågs passande då studien utforskade social validitet, och där litteraturen ramar in begreppets innehåll. Det är dock ovanligt att pröva begreppet inom försäkringsmedicin och folkhälsa vilket innebär att inspiration har eftersökts i litteratur från andra fält, såsom beteendeanalys. Hur pass applicerbart begreppets innehåll är till en försäkringsmedicinsk kontext kan diskuteras och processen med att överföra potentiellt intressanta aspekter av social validitet från ett fält till ett annat behöver utforskas vidare, vilket kan vara av intresse i kommande studier.

6 Slutsats

Social validitet utforskades för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut utifrån tre dimensioner av begreppet; godtagbarhet, begriplighet och betydelse, vilket innebär att vissa delar är socialt valida medan andra inte är det. Det förefaller finnas låg social validitet i termer av godtagbarhet för de försäkringsmedicinska utredningarna på grund av bristen på individanpassning och negligering av konsekvenserna för personernas mående. I termer av begriplighet förefaller utredningarna vara beroende av testernas relevans i relation till personens problematik och vilken information som givits av handläggare och professionella på utredningsenheten. I termer av betydelse förefaller det finnas social validitet för utredningarna då utredningsresultatet ansågs representativt för hur personerna fungerar och på grund av inkluderande återkoppling från utredningsenheterna. Det påföljande myndighetsbeslutet avseende sjukpenning ansågs dock orelaterat till utredningens resultat, sakna konkreta argument och var ibland motsägande andra aktörers rekommendationer, vilket indikerar låg social validitet både i termer av godtagbarhet, begriplighet och betydelse.

7 Omnämningen

Författarna skulle först vilja tacka den här studiens deltagare för att ha delat med sig av sina erfarenheter och sina akter. Författarna skulle också vilja tacka utredningsenheterna för hjälp med distribution av informationsbrev och Tommy Thörnroth på Försäkringskassan för hjälp med kontaktuppgifter till samtliga enheter.

8 Referenser

- Baumberg Geiger, B. (2018). *A Better Work Capability Assessment is Possible: Disability assessment, public opinion and the benefits system*. London: Demos.
- Bertilsson, M., Maeland, S., Löve, J., Ahlborg, G., Werner, E. L., & Hensing, G. (2018). The capacity to work puzzle: a qualitative study of physicians' assessments for patients with common mental disorders. *BMC Family Practice* 19(133):1-14. doi:10.1186/s12875-018-0815-5
- Carter, S. L. (2009). *The social validity manual : a guide to subjective evaluation of behavior interventions*. London: Academic.
- Cooper, T. L. (2004). Big Questions in Administrative Ethics: A Need for Focused, Collaborative Effort. *Public Administration Review* 64(4):395-407.
- Ekberg, K. (2014). *Den relativa arbetsförmågan: teoretiska och praktiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Foster, S. L., & Mash, E. J. (1999). Assessing social validity in clinical treatment research: issues and procedures. *J Consult Clin Psychol* 67(3):308-319.
- Gillham, B., & Jamison Gromark, E. (2008). *Forskningsintervjun : tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Gresham, F. M., & Lopez, M. F. (1996). Social validation a unifying concept for school-based consultation research and practice. *School Psychology Quarterly* 11(3):204-227.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9):1277-1288.
- Innes, E., & Straker, L. (1999). Validity of work-related assessments. *Work* 13(2):125-152.
- ISF rapport 2018:16. *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan - En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- ISF rapport 2018:12. *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning. En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- ISF rapport 2013:1. *När sjukpenning nekas*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Karlsson, E. A., Seing, I., Sandqvist, J., & Ståhl, C. (2019). Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness

- insurance system - a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims. *Disability and Rehabilitation* 1-11.
doi:10.1080/09638288.2019.1592247
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior modification* 1(4):427-452.
- Kazdin, A. E. (1980a). Acceptability of alternative treatments for deviant child behavior. *Journal of applied behavior analysis* 13:259-273.
- Kazdin, A. E. (1980b). Acceptability of Time Out From Reinforcement Procedures for Disruptive Child Behavior. *Behavior therapy* 11:329-344.
- Kazdin, A. E. (1981). Acceptability of child treatment techniques: The influence of treatment efficacy and adverse side effects. *Behavior therapy* 12:493-506.
- Kazdin, A. E. (2005). Social validity. In B. S. Everitt & D. C. Howell (Eds.), *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science* (Vol. 4, pp. 1875–1876). Chichester: John Wiley & Sons.
- Kennedy, C. H. (2002). The maintenance of behavior change as an indicator of social validity. *Behav Modif* 26(5):594-604. doi:10.1177/014544502236652
- Lennox, D. B., & Miltenberger, R. G. (1990). On the Conceptualization of Treatment Acceptability. *Education and Training in Mental Retardation* 25(3):211-224. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23878597>
- Li, H. (2003). The Resolution of Some Paradoxes Related to Reliability and Validity. *Journal of Educational and Behavioral Statistics* 28(2):89-95.
doi:10.3102/10769986028002089
- Lindqvist, R. (2019). *Aktivering och medikalisering i sjukförsäkringen : det sociala medborgarskapets förändrade innebörder* (Första upplagan ed.): Égalité.
- Lippel, K. (2012). Preserving workers' dignity in workers' compensation systems: An international perspective. *American Journal of Industrial Medicine* 55(6):519-536. doi:10.1002/ajim.22022
- Lippel, K. (2007). Workers describe the effect of the workers' compensation process on their health: A Québec study. *International Journal of Law and Psychiatry* 30:427-443. doi:10.1016/j.ijlp.2007.06.013
- Lippel, K. (1999). Therapeutic and anti-therapeutic consequences of workers' compensation. *International Journal of Law and Psychiatry* 22(5-6):521-546. doi:10.1016/S0160-2527(99)00024-2
- Meershoek, A., Krumeich, A., & Vos, R. (2007). Judging without criteria? Sickness certification in Dutch disability schemes. *Sociology of health and illness* 29(4):497-514.
- Melander, S. (2013). *Kassakultur i förändring: Samspelet mellan organisationskultur och administrativa reformer på Försäkringskassan*. Doktorsavhandling, Lunds universitet.
- Rhule, D., McMahon, R. J., & Vando, J. (2009). The acceptability and representativeness of standardized parent-child interaction tasks. *Behavior*

- therapy* 40(4):393–402. doi:10.1016/j.beth.2008.10.003
- Socialförsäkringsrapport 2017:15. *Aktivitetensförmågeutredning (AFU) - Tillämpning, upplevelser och utfall*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Socialförsäkringsrapport 2015:8. *Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010*. Stockholm: Försäkringskassan.
- SOU 2018:06. *Delrapportering Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess S 2018:06*. Maj 2019. Stockholm: Statens offentliga utredningar. Från <https://sjukskrivningsprocessen.se/wp-content/uploads/2019/05/Delrapportering-Nationell-samordnare-för-en-välfungerande-sjukskrivningsprocess.pdf>
- Ståhl, C., Seing, I., Gerdle, B., & Sandqvist, J. (2019). 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. doi:10.1080/09638288.2017.1401675
- Ståhl, C., MacEachen, E., & Lippel, K. (2014). Ethical Perspectives in Work Disability Prevention and Return to Work: Toward a Common Vocabulary for Analyzing Stakeholders' Actions and Interactions. *Journal of Business Ethics* 120(2):237-250. doi:10.1007/s10551-013-1661-y
- Ståhl, C., Svensson, T., Peterson, G., & Ekberg, K. (2009). The Work Ability Divide: Holistic and Reductionistic Approaches in Swedish Interdisciplinary Rehabilitation Teams. *Journal of occupational rehabilitation* 19:264-273. doi:10.1007/s10926-009-9183-2
- Sudsawad, P. (2005). Concepts in Clinical Scholarship - A conceptual framework to increase usability of outcome research for evidence-based practice. *The American Journal of Occupational Therapy* 59:351-355.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity - the case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of applied behavior analysis* 11:203-214. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1311293/pdf/jaba00109-0003.pdf>
- Wynne, H. (2007). *Assessment of Learning*. London: SAGE Publications, Ltd.

9 Bilagor.

9.1 Bilaga 1. Intervjuguide efter försäkringsmedicinsk utredning

Bakgrund

- Beskriv kort din bakgrund – typ av diagnos/sjukdom, yrke, utbildning, m.m.
- Beskriv kort bakgrunden till din sjukskrivning, hur sjukskrivningsprocessen sett ut, och dina upplevelser av kontakter med vården och Försäkringskassan.
- Kan du berätta om bakgrunden till att Försäkringskassan vill att du ska genomgå denna utredning? Vad är dina upplevelser/erfarenheter av denna process?
- Har du fått information om varför du ska göra utredningen, vad den ska användas till, och vad den kan leda till?
- På vilket sätt kommunicerades syftet med utredningen (muntligt, brev, e-post?) och när? Upplevde du informationen du fick från Försäkringskassan begriplig?

Utredningssituationen

- Vad hade du för förväntningar och tankar inför utredningen (t.ex. veckan innan)? Hur motiverad var du inför att bli bedömd?
- Kan du beskriva (utifrån hur du minns den) hur själva utredningen gick till (vilka träffade du, skedde den under en dag eller flera dagar, tester, aktiviteter) och hur var dina upplevelser av den?
- Vilka var involverade i utredningen (t.ex. läkare, psykolog, arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter m.fl.) och hur upplevde du deras roll och betydelse? Upplevde du några skillnader?
- Hur presenterade man upplägget vid själva utredningstillfället (ex. om det skulle ske i form av en intervju, fysiska tester, eller att utföra en praktisk uppgift)?
- Vet du vilken typ av utredning som gjordes (AFU, TMU eller SLU)? Och när?
- Hur delaktig kände du dig i utredningen? Varför/varför inte?
- Hur upplevde du bemötandet från vårdpersonalen?
 - Hur upplevde du läkarens bemötande?
 - Om du även träffade en psykolog/arbetsterapeut/fysioterapeut, hur upplevde du bemötandet?
 - Träffade du någon annan? I så fall, hur upplevde du det?

- I vilken utsträckning kände du förtroende för de du träffade?
- Upplevde du att utredningen var begriplig, alltså förstod du varför du fick göra de tester du gjorde? Varför/varför inte i sådant fall?
- Upplevde du att utredningen var acceptabel, alltså om den var lämplig och passande utifrån dina förutsättningar och erfarenheter? Varför/varför inte i sådant fall?
- Om du träffade olika personer (ex. läkare, psykolog), fanns det skillnader i hur situationen upplevdes, om det var begripligt, lämpligt och acceptabelt?
- Hur pass lämplig anser du att den här typen av utredning är, för någon som är sjukskriven?
- I vilken utsträckning anser du att utredningen var meningsfull och bidrog med information om dina förutsättningar för arbete?
- Var utredningen tillräcklig för att kunna ge en rättvisande bild av dina förutsättningar för arbete? Varför/varför inte i sådant fall?
- Hur kändes det under själva utredningen och hur var din känsla när utredningen var klar?

Efter utredningen

- Hur kändes det dagen efter, och veckan efter utredningen? (både fysiskt och psykiskt)
- Hur gick återkopplingen av resultatet till och vem gav dig återkoppling? Hur skulle du önskat att återkopplingen gick till?
- Kände du igen dig själv i den återkoppling du fick?

Avslutning

- Är det någonting annat du vill dela med dig av innan vi avslutar intervjun?

9.2 Bilaga 2. Intervjuguide efter påföljande myndighetsbeslut

- Berätta vad som hänt i ditt sjukskrivningsärende sedan vi pratade senast.
- Vad har utredningen lett till? Har du fått något nytt beslut om din sjukskrivning?
 - Om ja, hur upplevde du kontakten med Försäkringskassan kring detta beslut?
 - Avseende begriplighet i information
 - Avseende bemötande
 - Hur fick du återkoppling från handläggaren? (tel., brev, möte etc.)
 - Hur skulle du önskat att återkopplingen gick till?
 - Hur ser du på detta beslut, var det rimligt, acceptabelt, rättvist?
 - I ljuset av detta beslut, hur ser du idag på den utredning som gjordes av läkare och ev. annan personal?
 - Avseende syfte, innehåll, process och de personer som utfört utredningen
 - Återspeglas det man kom fram till här, i det beslut som din handläggare sedan fattade?
- Är det någonting annat du vill dela med dig av?

HELIX Competence Centre är ett flervetenskapligt forskningsprogram vid Linköpings universitet, som bedrivs i partnerskap mellan fem sektorer - *universitet, industri, offentlig sektor, arbetsmarknadsorganisationer och civilsamhället*. HELIX röda tråd är att utveckla kunskap om hur goda arbetsvillkor i termer av lärande, hälsa och jämställdhet kan kombineras med effektivitet och innovationsförmåga. Kunskapen skapas i samverkan mellan praktiker och forskare från olika discipliner utifrån en interaktiv forskningsmodell där forskningsresultat kan implementeras direkt i partnerorganisationerna. Tillsammans med partnerskapet genomförs forskning inom fyra huvudsakliga områden.

- Hållbara utvecklingsprocesser i industriella produktionssystem
- Tillväxt och utveckling i småföretag
- Hållbara, innovativa och koordinerade hälso- och välfärdstjänster
- Inkluderande arbetsplatser

HELIX Competence Centre finansieras av VINNOVA tillsammans med Linköpings universitet och partnerorganisationer och är ett 5-årigt forskningsprogram som avslutas år 2021.

Mer information om centret hittar du på

www.liu.se/helix

