



Nekande invalidpensionsbeslut ur hälsosocialarbetares synvinkel

Tove Munkberg
Pro Gradu
Handledare: Sari Pikkala
Offentligt ledarskap
Fakulteten för samhällsvetenskaper och
ekonomi
Åbo Akademi
Hösten 2022

Abstrakt

Ämne: Offentligt ledarskap	
Författare: Tove Munkberg	
Arbetets titel: Nekande invalidpensionsbeslut ur hälsosocialarbetares synvinkel	
Handledare: Sari Pikkala	
Abstrakt:	
<p>Temat för avhandlingen är hälsosocialarbetares syn på nekande invalidpensionsansökningar; varför avslås en så stor del som cirka en tredjedel av alla ansökningar? Kan en delorsak vara institutionell logik, det vill säga en teori som går ut på att man inom en myndighet påverkas av myndighetens regler och syn och agerar enligt det (Thornton & Ocasio, 2008)? Vilka andra orsaker kan det finnas? Vidare diskuteras invalidpensionsansökningsprocessen som den fungerar idag samt vad som kunde förbättra processen. Också följder för individen diskuteras. Forskningsfrågorna är följande:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vad anser hälsosocialarbetare vara orsakerna till att en så stor del av ansökningarna avslås? Har de olika myndigheterna olika syn och förhållningssätt?2. Hur ser hälsosocialarbetare på processen idag, är den rättvis och jämlik? Vad kan förbättras?3. Vilka är följderna av ett nekande beslut för individen enligt hälsosocialarbetare? <p>Avhandlingen är kvalitativ till sin karaktär och som datainsamlingsmetod valdes semistrukturerade intervjuer, sju hälsosocialarbetare intervjuades. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys långt utgående från Larsens (2009) modell. Resultaten av undersökningen visar att institutionell logik kan vara en orsak till de nekande besluten; den vårdande läkarens och försäkringsläkarens olika syn och roll fördes fram av några respondenter. Utöver detta finns också andra orsaker, som kan anses bero på såväl individen, hälsovården och arbetspensionsbolaget. En viktig orsak ansågs vara dåligt och ofullständigt formulerade läkarutlåtanden. Ansökningsprocessen som den fungerar idag ansågs inte fungera optimalt, samtidigt var respondenterna överens om att den inte kan fungera på något annat sätt; försäkringsläkarna behövs. Det nekande beslutet ansågs föra med sig negativa följder för individen; ekonomiska bekymmer, problem med de sociala kontakterna samt problem med den psykiska hälsan nämndes av de flesta respondenterna. Denna undersökning är en fallstudie, med bara sju respondenter, så den kan inte generaliseras på en bredare basis. Resultaten stöds dock av tidigare undersökningar i ämnet av bland annat Metteri (2012) och Perhoniemi m.fl. (2015).</p>	
Nyckelord: nekande invalidpensionsbeslut, institutionell logik, följder, försäkringsläkare	
Datum: 14.10.2022	Sidoantal: 69

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstrakt.....	1
1. Inledning.....	4
1.1 Bakgrund och val av tema.....	4
1.2 Syfte och frågeställning	6
2. Definition av arbetsförmåga och de sökande.....	8
2.1 Definition av arbetsförmåga.....	8
2.2 Vilka ansöker om och får invalidpension?.....	9
3. Invalidpensionsansökan	14
3.1 Beskrivning av processen	14
3.2 Nekande beslut.....	20
4. Institutionell logik.....	22
4.1 Myndigheternas olika roller.....	22
4.2 Definition av institutionell logik.....	24
4.3 Exemplet Försäkringskassan.....	25
5. Tidigare undersökningar	27
5.1 Följder av ett nekande invalidpensionsbeslut	27
5.2 Förslag på förbättringar på basis av tidigare undersökningar	31
6. Metod och material	33
6.1 Upplägg för analysen	33
6.2 Kvalitativ forskningsmetod.....	33
6.3 Intervju som datainsamlingsmetod	34
6.4 Val av respondenter	36
6.5 Genomförande av undersökningen	38
6.6 Analys av data.....	38
6.7 Forskningsetik, validitet och reliabilitet.....	41
7. Resultatredovisning.....	43
7.1 Orsaker till ett nekande beslut.....	43
7.2 Systemet idag - fungerande och rättvist?	45
7.3 Följder för individen	50
7.4 Relevanta synpunkter utanför forskningsfrågorna	52
8. Diskussion.....	54

8.1 Resultatdiskussion.....	54
8.2 Metoddiskussion	56
8.3 Förslag till fortsatt forskning.....	57
Källförteckning	59
Bilagor:	65
Bilaga 1. Följebrev.....	65
Bilaga 2. Samtycke	67
Bilaga 3. Intervjuguide.....	68

1. Inledning

I det inledande kapitlet presenteras temat för avhandlingen samt bakgrunden till temat. Vidare redogörs för syftet med undersökningen samt avhandlingens disposition.

1.1 Bakgrund och val av tema

Ungefär en tredjedel av alla invalidpensionsansökningar avslås idag. Enligt Pensionsskyddscentralen har invalidpensionstagarnas antal sjunkit över 25 procent på tio år. Andelen avslag på invalidpensionsansökningar har ökat under de senaste tjugo åren. År 2000 avslogs 18,9 procent av invalidpensionsansökningarna, medan andelen avslag år 2010 var 22 procent och år 2020 33,8 procent. Andelen sökande har gått ner lite; år 2010 sökte 26 243 personer om invalidpension, medan andelen sökanden var 23 512 år 2020. (Pensionsskyddscentralen, 2011; Pensionsskyddscentralen 2021; Pensionsskyddscentralen u.å.a).

Trots att det är på 2000-talet som andelen nekande invalidpensionsbeslut har stigit avsevärt har bland annat Social- och hälsovårdsministeriet redan på 1990-talet försökt reda ut problem kring invalidpensionerna. Då hade man som mål att uppnå en jämlik definition på arbetsförmåga både för den offentliga och privata sektorns arbetspensionslagar. En av de största utmaningarna ansågs vara tidpunkten då individens rätt till sjukdagpenning tagit slut. Då hade individen ofta varit borta från arbetslivet redan ett år och var inställd på att ansöka om invalidpension. Man ansåg då att bashälsovården och/eller arbetshälsovården borde utvärdera rehabiliteringsbehovet i ett tidigt skede (Huunan-Seppälä m.fl, 2002). År 1991 gjordes en rehabiliteringsreform enligt vilken rehabiliteringsmöjligheterna skulle utredas innan man beviljade invalidpension (Pensionsskyddscentralen u.å.c).

Idag är en av de allmänna målsättningarna inom arbetslivet en förlängd arbetskarriär. Det är inte i samhällets intresse att bevilja invalidpension, utan tvärtom, man önskar att så många som möjligt ska arbeta så länge som möjligt. Med hjälp av olika pensionsreformer försöker man få individerna att arbeta allt längre. Efter en lagändring som trädde i kraft år 2015 är arbetspensionsbolagen förpliktigade att reda ut om den som ansöker om invalidpension kunde vara berättigad till

rehabilitering framom invalidpension. År 2017 trädde en omfattande arbetspensionsreform i kraft, där målet är ett längre arbetsliv. Den lägsta åldern för ålderspension skulle knytas till livslängdens utveckling (Pensionsskyddscentralen, u.å,c).

Ansökan om invalidpension sätts ofta i gång vid den vårdande instansen. Läkaren och teamet som arbetar med patienten kan vara överens med patienten att hen är arbetsförmögen och skriver ett utlåtande för invalidpension. Arbetspensionsbolagets team, som aldrig träffar patienten, kan vara av den åsikten att individen fortfarande har en del arbetsförmåga kvar och gör ett nekande beslut. Detta kan väcka frågor; hur kan en läkare som aldrig träffat patienten kullkasta den vårdande läkarens åsikt att patienten är arbetsförmögen. Försäkringsläkaren och den vårdande läkaren har olika utgångsläge, då de har olika roller och uppgifter (Alavalkama, 2014). Den vårdande läkaren tar ställning till patientens hälsotillstånd och funktionsförmåga. Försäkringsläkaren gör en helhetsbedömning av den sökandes situation och tar ställning till arbetsförmågan och den återstående förmågan att skaffa sig utkomst genom arbete, samt tar också ställning till ett eventuellt behov av rehabilitering. Försäkringsläkaren ställer alla enskilda fall i relation till en större helhet utgående från allmän beslutspraxis och rättspraxis (Juntunen, 2008).

Man kan fråga sig om en delorsak till den stora andelen nekande invalidpensionsbeslut kan bero på institutionell logik, det vill säga en teori som går ut på att man inom en myndighet påverkas av myndighetens regler och syn och agerar enligt det (Thornton & Ocasio, 2008). Försäkringsläkaren har en annan roll än den vårdande läkaren, kan man då tänka sig att hen har en annan synvinkel och andra förväntningar på sig? Agerar hen enligt de allmänna förväntningarna att alla ska fortsätta i arbetslivet så länge som möjligt, och därför ser på individens situation ur den synvinkeln och försöker hänvisa till den återstående arbetsförmågan?

Ett nekande beslut på invalidpensionsansökan kan ha negativa följder för individen. Undersökningar visar på bland annat ekonomiska bekymmer, bristande sociala kontakter, mentala problem och misstro mot offentliga myndigheter (Perhoniemi m.fl., 2015). Besvärprocesserna är långa och ofta försämras arbetsförmågan ytterligare under besvärprocessens gång (Loikkanen, 2010).

En yrkesgrupp som ofta arbetar med individer som fått ett nekande invalidpensionsbeslut är hälsosocialarbetare, alltså socialarbetare som arbetar inom hälsovården. Ofta är de med i teamet som anser att patienten är arbetsoförmögen och hjälper vid behov patienten att sätta i gång processen. Då patienten får det nekande beslutet, kan hen kontakta hälsosocialarbetaren för att få råd och hjälp hur hen ska gå vidare och vill eventuellt ha hjälp med besvärprocessen. Hälsosocialarbetarna kan således ha en bred syn på problematiken kring de nekande besluten, eftersom de kan vara med under de olika skedena under processens gång och ha ett nära samarbete med patienten.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna avhandling är att undersöka hur hälsosocialarbetare ser på processen kring och orsakerna till den stora andelen nekande invalidpensionsbeslut. Processen kring invalidpensionsansökan kommer att beskrivas och de olika myndigheternas roll kommer att beskrivas. Hälsosocialarbetare intervjuas och deras synpunkter analyseras. Fokus ligger på själva processen och på teorin om de olika myndigheterna har olika syn på förutsättningarna för invalidpension, vilket leder till att cirka en tredjedel av alla ansökningar avslås. Vidare diskuteras också vad ett nekande beslut kan leda till för individen.

Denna avhandling utgår från individer som har en somatisk sjukdom. Om psykiatriska diagnoser finns med i bilden i eventuella exempelfall är den primära sjukdomen, som ursprungligen gett upphov till arbetsoförmåga, en somatisk sjukdom. Därmed intervjuas enbart hälsosocialarbetare som arbetar inom somatiken.

Avhandling utgår från situationen i Finland, och därmed är litteraturen i huvudsak finländsk, med några undantag av bland annat hänvisningar till undersökningar gällande Sveriges Försäkringskassan. Det finns säkert liknande problematik med nekande invalidpensionsbeslut också i andra länder, men eftersom ländernas socialförsäkring kan variera väldigt mycket, utgår jag i denna avhandling medvetet ifrån situationen i Finland.

Mina forskningsfrågor är följande:

1. Vad anser hälsosocialarbetare vara orsakerna till att en så stor del av ansökningarna avslås?
Har de olika myndigheterna olika syn och förhållningssätt?
2. Hur ser hälsosocialarbetare på processen idag, är den rättvis och jämlik? Vad kan förbättras?
3. Vilka är följderna av ett nekande beslut för individen enligt hälsosocialarbetare?

Avhandlingen är indelad i åtta kapitel med tillhörande underrubriker. I det inledande kapitlet presenteras syftet med avhandlingen samt forskningsfrågorna.

I kapitel två beskrivs definitionen för arbetsförmåga. Det redogörs också för hur statistiken ser ut; vilka som ansöker om invalidpension, hur många som ansöker och andelen avslag.

I kapitel tre beskrivs processen kring ansökningsförfarandet, de olika pensionsformerna och vilka myndigheter som är inkopplade på processen. Också processen efter ett nekande beslut beskrivs.

I kapitel fyra redogörs för teorin om institutionell logik, vilket utgör avhandlingens teoretiska referensram. Har de olika myndigheterna, främst den vårdande läkaren versus arbetspensionsbolaget, olika syn på individens situation och därmed olika förhållningssätt till invalidpensionsansökan?

I kapitel fem beskrivs tidigare undersökningar som gjorts om problematiken kring nekande invalidpensionsbeslut. Vidare lyfts också upp vissa tankar om vad som kunde förbättra processen.

I kapitel sex beskrivs avhandlingens metod och genomförande. Avhandlingens upplägg, datainsamlingsmetod samt val av respondenter beskrivs. Vidare beskrivs hur undersökningen genomförts och analyserats. Också validitet, reliabilitet och forskningsetik diskuteras.

I kapitel sju beskrivs resultatredovisningen och i det avslutande kapitlet diskuteras resultaten och metoden samt tankar kring förslag till fortsatt undersökning.

2. Definition av arbetsförmåga och de sökande

I detta kapitel beskrivs definitionen av arbetsförmåga. Vidare presenteras statistik över vem som ansöker om och får invalidpension samt hur andelen avslag har utvecklats de senaste decennierna.

2.1 Definition av arbetsförmåga

Arbetsförmåga som begrepp har förändrats i och med den samhällsliga utvecklingen. Tidigare var kraven på arbetsförmågan rätt så homogena och det viktigaste var en god fysisk hälsa med mycket kraft och ork. Idag ser samhället annorlunda ut och kraven inom arbetslivet är annorlunda och mer heterogena. När man bedömer hur mycket arbetsförmåga individen har kvar är det inte enbart de medicinska faktorerna som påverkar utan man försöker allt bredare se på individens helhetssituation. Arbetsförmåga är inget enkelt begrepp, som enhetligt kunde användas av olika instanser, utan den utgör en helhet bestående av många olika faktorer (Gould m.fl., 2006).

Begreppet arbetsförmåga är ett juridiskt begrepp, som hör till socialförsäkringen. Det används bland annat i samband med beslut angående invalidpensioner (Kerätär, 2016). Begreppet hänför sig till en sjukdom. För att invalidpension ska kunna beviljas måste en läkare konstatera att individen har en sjukdom som försvagar förmågan att arbeta. När man utvärderar arbetsförmågan tar man även ställning till andra faktorer, bland annat den socioekonomiska situationen (Huunan-Seppälä, 2002).

I folkpensionslagen (568/2007) definieras arbetsförmåga enligt följande:

”Som arbetsförmögen betraktas vid tillämpningen av denna lag den som till följd av sjukdom, lyte eller skada är oförmögen att utföra sitt sedvanliga arbete eller något annat därmed jämförbart arbete som med beaktande av personens ålder, yrkesskicklighet och övriga omständigheter bör anses vara lämpligt för honom eller henne och trygga en skälig försörjning.”

Statistikcentralen definierar arbetsförmåga enligt följande: ”Till kategorin arbetsförmögna räknas personer i åldern 15–64 år som på grund av långvarig sjukdom

eller skada inte är i arbete eller bedriver studier. Som arbetsförmögna klassificeras även invalid- eller invaliditetspensionärer som inte hör till arbetskraften” (Statistikcentralen, u.å.).

Arbetshälsoinstitutet beskriver arbetsförmågan som ett hus med fyra våningar. De tre nedersta våningarna beskriver individens egna resurser medan den fjärde våningen beskriver själva arbetet, arbetsförhållandena och ledarskapet. Alla våningar behövs och bör utvecklas hela tiden under arbetslivet. I den första våningen hittar man hälsan och funktionsförmågan. En god hälsa tillsammans med fysisk, psykisk och social funktionsförmåga utgör grunden för arbetsförmågan (Arbetshälsoinstitutet, u.å.).

När arbetsförmågan utreds tas också individens funktionsförmåga i beaktande. Det är alltså inte enbart själva arbetsförmågan som bör utredas utan individens helhetssituation. Individens funktionsförmåga, hur hen klarar sig i vardagen påverkar också arbetsförmågan. Institutet för hälsa och välfärd (2021) definierar funktionsförmåga enligt följande:

”Funktionsförmågan avser förmågan att klara av viktiga och nödvändiga vardagsfunktioner – arbeta, studera, ägna sig åt fritidsaktiviteter och hobbyer, ta hand om sig själv och andra – i den miljö som man lever i. De olika uppgifterna kräver många slags ”förmågor”, till exempel syn, hörsel, rörelseförmåga, minne och annan slags informationshantering samt sociala och psykiska färdigheter och egenskaper.

En persons funktionsförmåga beror också på både positiv och negativ inverkan från omgivningen. Med faktorer i bostads- och livsmiljön, stöd från andra människor eller olika tjänster kan man främja en persons funktionsförmåga och hjälpa henne eller honom att klara av vardagen. Funktionsförmågan kan också beskrivas som balansen mellan personens förmågor, livs- och verksamhetsmiljö samt egna mål”.

2.2 Vilka ansöker om och får invalidpension?

Invalidpensionstagarnas antal har sjunkit över 25 procent på tio år (Pensionsskyddscentralen 2021). Under 2000-talet har också benägenheten att ansöka om full invalidpension gått ner,

samtidigt som ansökningarna för delinvalidpension har ökat. På basis av utvecklingen de senaste åren verkar det som att invalidpension på grund av somatiska sjukdomar kommer att minska, medan invalidpensionerna kommer att öka på grund av psykiska sjukdomar (Laaksonen, 2020).

En allt större del av invalidpensionsansökningarna får avslag. Under 2000-talet har antalet avslag ökat från cirka en femtedel till över en fjärdedel. Ökningen var särskilt kraftig under 2010-talet (Perhonen, Blomgren & Laaksonen, 2018).

I tabell 1 finns det totala antalet invalidpensionstagare per år, hur många som sökt det året, hur många beviljade samt avslag både i antal och procent. Tabellen visar att det totala antalet invalidpensioner har minskat, liksom också antal sökande, samtidigt som antalet avslag har ökat.

Sammanställning över antalet invalidpensioner samt avslag					
år	totalt antal	sökande	beviljade	avslag	avslag %
1995	309 504				
2000	276 269				18,9
2005	269 428	29241	22803	6438	22
2010	267 248	26243	20463	5780	22
2015	221 952	22683	16396	6287	27,7
2020	193 629	23512	15556	7956	33,8

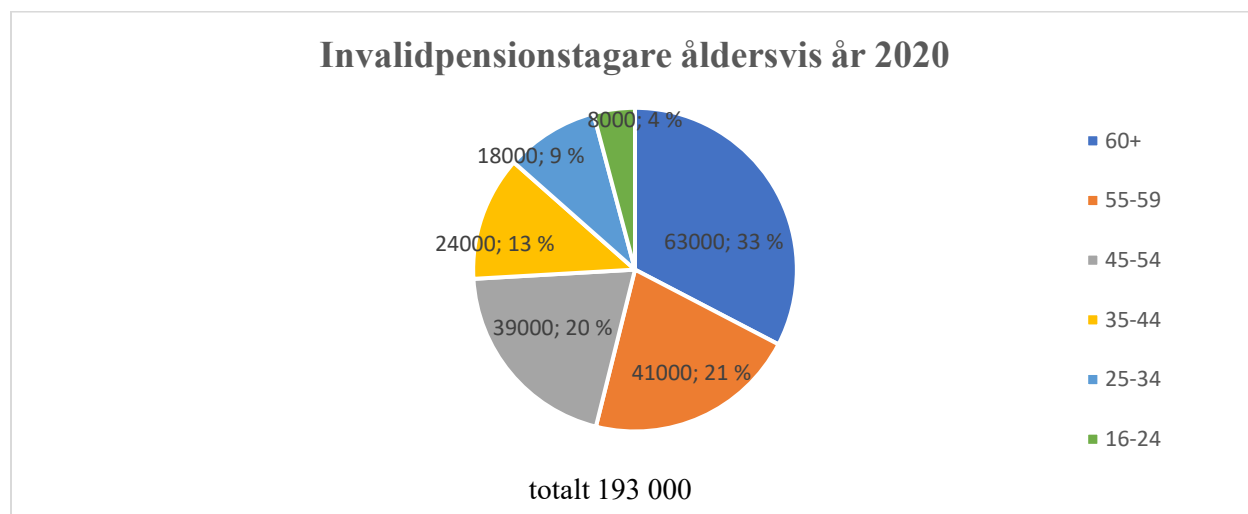
Tabell 1. *Sammanställning av antalet invalidpensioner med arbetspension, samt avslag. (Pensionsskyddscentralen, 2011; Pensionsskyddscentralen 2021; Pensionsskyddscentralen u.å.a)*

Kvinnornas andel bland de sökande har ökat lite (Laaksonen, 2020). År 2020 var cirka 49,5 procent av invalidpensionstagarna kvinnor och 50,5 procent män (Pensionsskyddscentralen, 2021). Motsvarande siffror var år 2000 46,8 procent för kvinnor och 53,2 procent för män. (Pensionsskyddscentralen, 2011).

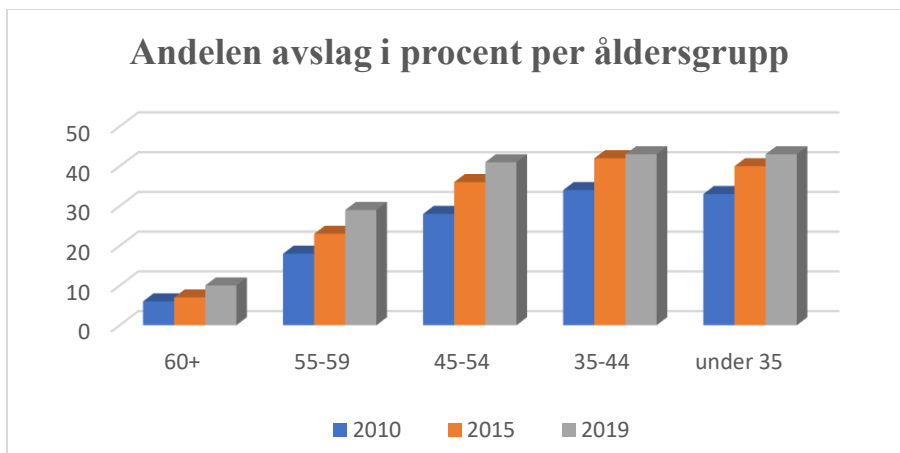
Utbildningsgraden verkar påverka benägenheten att ansöka om invalidpension. De med lägre utbildning har större benägenhet att ansöka om invalidpension, även om skillnaden har minskat

under 2000-talet. År 2007 var benägenheten att ansöka om invalidpension för dem med enbart grundskola fem gånger större än för dem som hade en högre högskoleexamen. Mellan åren 2007 och 2016 har dock ansökningsbenägenheten minskat markant bland dem med högst grundskoleutbildning (Laaksonen, 2020). Sannolikheten för att få invalidpension påverkas av förutom de sökandes sjukdomar och försämrade funktionsförmåga också av låg socioekonomisk ställning, en fysiskt och/eller psykiskt tung arbetskarriär samt åldrande (Perhoniemi m.fl., 2015).

Ser man till olika åldersgrupper är det över 60-åringarna som är den största gruppen invalidpensionstagare, de utgör en tredjedel, medan 16–24-åringarnas andel bara är fyra procent (figur 1). Ser man till andelen avslag per åldersgrupp är det tvärtom; avslagen för över 60-åringar är under tio procent, medan den är cirka 40 procent för under 35-åringar (figur 2). Andelen avslag har ökat i alla åldersgrupper de senaste tio åren (figur 2) (Pensionskyddscentralen 2020; Pensionskyddscentralen 2021).

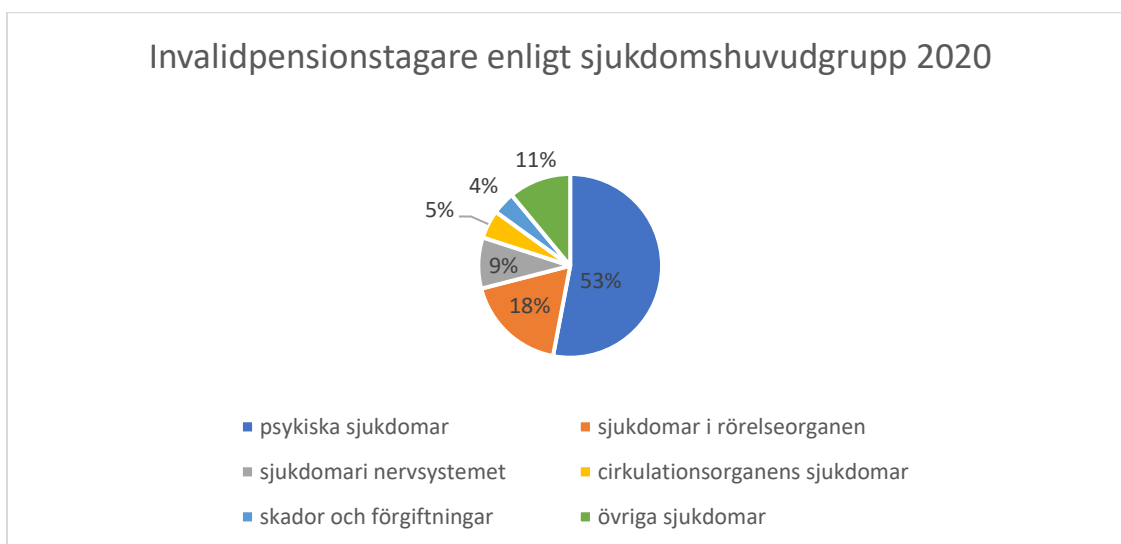


Figur 1. *Invalidpensionstagare åldersvis år 2020.* (Pensionskyddscentralen, 2021).



Figur 2. *Andelen avslag i procent per åldersgrupp. (Pensionsskyddscentralen 28.1.2020)*

Av de sjukdomshuvudgrupper för vilka man söker invalidpension, är de överlägset största grupperna psykiska sjukdomar och beteendestörningar samt sjukdomar i rörelseorganen. Andra sjukdomshuvudgrupper är sjukdomar i nervsystemet, sjukdomar i cirkulationsorganen, skador och förgiftningar, tumörer samt övriga sjukdomar (Pensionsskyddscentralen 1.2.22). Under hela 2000-talet har statistiken för sjukdomshuvudgrupperna varit i stort sett den samma (Gould & Nyman, 2012; Pensionsskyddscentralen, 2021). Personer som blir pensionerade på grund av psykiska sjukdomar och beteendestörningar är i medeltal yngre än dem som blir pensionerade på grund av sjukdomar i rörelseorganen (Pensionsskyddscentralen, 2011).



Figur 3. *Invalidpensionstagare enligt sjukdomshuvudgrupp 2020. (Pensionsskyddscentralen, 2021)*

Risken för arbetsförmåga hör ihop med arbetslöshet. De arbetslösas arbetsförmåga är i allmänhet sämre jämfört med dem som är i arbetslivet, men det är oklart i vilken mån det beror på hur arbetslösheten påverkar arbetsförmågan och i vilken mån de med sämre arbetsförmåga lättare blir arbetslösa än de med bättre arbetsförmåga. Då arbetslösheten förlängs försämras yrkesskickligheten och också ekonomin försämras, vilket kan ha negativ inverkan på hälsan. Å andra sidan har det visat sig att arbetsförmågan återigen blir den samma för dem som efter en lång arbetslöshet återvänder till arbetet jämfört med dem som hela tiden hade varit i arbetslivet (Blomgren, Hytti & Gould, 2011).

Mängden beviljade eller avslagna beslut över invalidpension ger inte en helt riktig bild av mängden arbetsförmögna, eftersom det bland de långtidsarbetslösa finns många som i verkligheten är arbetsförmögna. De kan till exempel ha fått avslag på sin pensionsansökan och därför statistikförs som arbetslösa och inte som arbetsförmögna och detta förvränger statistiken (Määttä, 2011).

3. Invalidpensionsansökan

I detta kapitel presenteras hur själva processen kring invalidpensionsansökan går till samt vad som sker vid ett nekande beslut.

3.1 Beskrivning av processen

Finlands lagstadgade pensionsskydd består i huvudsak av arbetspension, folkpension och därtill hörande garantipension. Utöver detta finns vissa speciella lagar, till exempel trafikförsäkringslagen enligt vilken man också kan beviljas pension (Pensionsskyddscentralen, 2021).

Arbetspensionssystemet grundar sig på både den privata och offentliga sektorns system och omfattar nästan allt förvärvsarbete. Arbetspensionssystemet omfattar alla som arbetat antingen som anställda eller som bedrivit företagsverksamhet och tanken med arbetspensionssystemet är att upprätthålla inkomstnivån i proportion till den inkomstnivå man haft under sin arbetstid. Man är berättigad till pension via folkpensionssystemet om man inte är berättigad till arbetspension eller om ens pension skulle vara väldigt liten. Folkpensionssystemet omfattar alla som är stadigvarande bosatta i Finland och med folkpensionssystemet vill man försäkra att alla har rätt till en minimipension. Garantipensionen tryggar ekonomin för dem som har de lägsta inkomsterna (Pensionsskyddscentralen, u.å.b).

Folkpensionsanstalten (FPA) sköter folkpensionssystemet medan den privata och offentliga sektorns arbetspensionsbolag sköter arbetspensionerna. Inom offentliga sektorn är de huvudsakliga arbetspensionsbolagen Statskontoret och Keva (Huunan-Seppälä m.fl., 2002). Arbetspensionsbolag inom privata sektorn är bland annat Elo, Ilmarinen och Varma.

Då man blir arbetsoförmögen är man i första hand berättigad till sjukdagpenning enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004). Enligt lagen har man rätt till sjukdagpenning för den tid man är förhindrad att på grund av arbetsoförmåga till följd av sjukdom utföra sitt arbete. Med arbetsoförmåga menas en sådan av sjukdom framkallad situation då individen är oförmögen att utföra sitt dagliga arbete, eller ett arbete som är nära jämförbart med det dagliga arbetet.

Man ansöker om sjukdagpenning från FPA med en ansökan samt ett läkarutlåtande. Man har i allmänhet rätt till sjukdagpenning efter en självrisktid på insjukningsdagen plus nio vardagar. För företagare gäller andra självrisktider (FPA, 16.1.2020).

Sjukdagpenning betalas för inkomstbortfall vid arbetsförmåga som varar i högst ett år. Man kan beviljas sjukdagpenning för högst 300 vardagar (måndag-lördag), vilket alltså gör cirka ett år. Efter att sjukdagpenning beviljats för maximitiden kan man få sjukdagpenning på nytt på grund av samma sjukdom när man har varit arbetsför i ett år (FPA 19.1.2022; Sjukförsäkringslagen 1224/2004).

För att kunna få sjukdagpenning måste man innan arbetsförmågan började ha varit i arbetslivet eller i någon verksamhet som är jämförbar med arbetslivet, till exempel studerat eller varit arbetslös (Blomgren, Hytti & Gould, 2011).

Under sjukdagpenningsperioden försöker man utreda individens arbets- och funktionsförmåga samt sätta in åtgärder för att upprätthålla den återstående arbetsförmågan. Då en individ i ett anställningsförhållande fått sjukdagpenning i 90 dagar utvärderas arbetsförmågan av arbetshälsovården. När sjukdagpenning har betalats i 150 dagar skickar FPA information om olika rehabiliteringsmöjligheter samt om möjligheten till att vid behov ansöka om invalidpension (Perhoniemi m.fl., 2015).

Om man efter ett års sjukledighet fortfarande inte, trots eventuell rehabilitering, kan fortsätta arbeta, kan man ansöka om rehabiliteringsstöd eller sjukpension/invalidpension. Rehabiliteringsstöd är en tidsbegränsad invalidpension, medan sjukpension och invalidpension beviljas tills vidare. FPA betalar ut sjukpension, medan arbetspensionsanstalterna betalar ut invalidpension (FPA, 15.2.2022).

Alla dessa tre begrepp; rehabiliteringsstöd, sjukpension och invalidpension kommer här att behandlas synonymt och endast begreppet invalidpension kommer att användas, trots att begreppen inte är helt synonyma. Begreppen sjukpension och invalidpension används synonymt i många källor och på finska används ordet *”työkyvyttömyyseläke”* för både sjukpension och invalidpension. I detta sammanhang känns det inte relevant om det är fråga om sjukpension från FPA eller invalidpension från ett arbetspensionsbolag.

I lagen om pension för arbetstagare (395/2006) står det följande om rätten till invalidpension:

”En arbetstagare har rätt till invalidpension, om hans eller hennes arbetsförmåga på grund av sjukdom, lyte eller skada uppskattas vara utan avbrott nedsatt med minst två femtedelar åtminstone ett år. Invalidpensionen beviljas som full pension, om arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt med minst tre femtedelar. I annat fall beviljas invalidpensionen som delinvalidpension.

Vid bedömningen av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt beaktas arbetstagarens återstående förmåga att skaffa sig förvärvsinkomster genom sådant tillgängligt arbete som han eller hon skäligen kan förutsättas utföra. Härvid beaktas också arbetstagarens utbildning, tidigare verksamhet, ålder, boningsort och andra därmed jämförbara omständigheter. Om arbetsförmågan varierar beaktas arbetstagarens årliga inkomster.”

Ofta sätts ansökningsprocessen för invalidpension i gång inom hälsovården; antingen arbetshälsovården, bashälsovården eller specialistsjukvården. Det kan vara fråga om en lång process där arbetsförmågan så småningom försämras, individen kanske har kortare sjukledigheter först, eller försöker gå ner i arbetstid för att orka bättre. Ibland kan också arbetsförmågan avbrytas tvärt, till exempel i samband med en olycka eller en stroke. Då skriver läkaren ofta en längre sjukledighet och rehabiliteringen kommer i gång.

Inom hälsovården kan man träffa många olika yrkesgrupper innan läkaren kan skriva sitt utlåtande för invalidpension. Som patient kan man förutom läkaren träffa bland annat sjukskötare, fysioterapeut, ergoterapeut, talterapeut, neuropsykolog och socialarbetare, som alla gör sina egna undersökningar och tar ställning till funktions- och arbetsförmågan. Fysioterapeuten gör undersökningar främst gällande den fysiska funktionsförmågan. Ergoterapeutens undersökningar kan gälla finmotoriken, men också hur individen klarar vardagliga sysslor som att koka kaffe, klä på sig och tvätta sig. Talterapeuten går igenom hur kommunikationen och tal- och läsförståelse fungerar medan neuropsykologen undersöker hur individens kognitiva förmåga fungerar. Socialarbetaren går igenom helhetssituationen och socialskyddet; hur vardagen fungerar, sociala nätverket, utbildningen, arbetshistorian och ekonomin.

Då man ansöker om invalidpension behövs en egen ansökan samt ett B-läkarutlåtande (Folkpensionslagen 568/2007). Ansökan och läkarutlåtandet skickas till FPA eller till arbetspensionsbolaget, beroende på hur ens arbetshistoria ser ut. Om man inte vet vilket arbetspensionsbolag är kan man skicka sin ansökan till FPA, som sedan skickar ansökan vidare. Ofta tar både FPA och arbetspensionsbolaget ställning till ansökan (Pensionsskyddscentralen 26.8.2021).

När invalidpensionsansökan behandlas i de olika instanserna går man på basen av ansökan och läkarutlåtandet igenom individens arbets-, studie- och funktionsförmåga. Faktorer som beaktas är förutom sjukdomen, skadan eller funktionsnedsättningen också bland annat individens ålder, utbildning, yrkeskunskap och tidigare arbete (FPA, 15.2.2022).

Innan ett beslut om invalidpension görs deltar många olika yrkesgrupper i beredandet. Det är ett samarbete mellan försäkringsläkare, pensionshandläggare, men också bland annat jurister, matematiker och personer som är utbildade inom det sociala området. Beslutet görs på basen av de dokument som finns till förfogande (Tela, u.å,b; Määttä, 2011).

Försäkringsläkaren har specialiserat sig på försäkringsmedicin. För att få kompetens som försäkringsläkare bör läkaren delta i pensionsbesluten till exempel vid ett arbetspensionsbolag under tre år minst 20 timmar i veckan samt utföra en teoretisk utbildning minst 60 timmar (Alavalkama, 2014).

Då pensionsbolaget behandlar ansökan om invalidpension ber man ofta också om arbetsgivarens utlåtande, där förmannen beskriver arbetsuppgifter och om man utrett möjligheterna till andra, lättare arbetsuppgifter eller att gå ner i arbetstid och arbeta deltid (Alavalkama, 2014).

Då man bedömer arbetsförmågan utgår man ifrån om individen är arbetsoförmögen till allt arbete, men om individen har fyllt 60 år är bedömningen mildare, då tar man endast ställning till arbetsförmågan i förhållande till det senaste arbetet (Pensionsskyddscentralen 31.3.2022).

Det främsta målet inom arbetspensionen är att upprätthålla och förbättra individens arbetsförmåga. Då arbetsförmågan försämras är invalidpension det sista alternativet. Rehabilitering är alltid det primära alternativet i förhållande till invalidpension. Arbetspensionsanstalten kan inte fatta ett beslut om invalidpension innan man utrett individens möjlighet till rehabilitering (Tela, u.å.b). År 2015 trädde en lagändring i kraft, vilken förpliktigar arbetspensionsanstalten att reda ut om den

som ansöker om invalidpension kunde vara berättigad till yrkesinriktad rehabilitering. Rehabilitering har också innan det setts som en viktig åtgärd, redan år 1991 ledde en rehabiliteringsreform till att rehabiliteringsmöjligheterna skulle utredas innan man beviljade invalidpension (Pensionsskyddscentralen u.å.c). Också sjukförsäkringslagen (1224/2004), Folkpensionslagen (568/2007) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) förutsätter att behovet av rehabilitering utvärderas innan ett beslut om invalidpension görs.

Om det görs ett nekande pensionsbeslut, ges i samband med det nekande invalidpensionsbeslutet ett förhandsbeslut om yrkesinriktad rehabilitering (Perhoniemi m.fl, 2015). Tanken med den yrkesinriktade rehabiliteringen är att hjälpa individen att kunna fortsätta i arbetslivet trots en sjukdom som försämrar arbetsförmågan och förorsakar risk för arbetsoförmögenhet de närmaste åren. Den yrkesinriktade rehabiliteringen kan bestå av till exempel utbildning, arbetsprövning eller näringsstöd (Keva, 2022). Om funktionsförmågan inte är tillräcklig för de krav som ställs på individen inom dess yrke, kan man via den yrkesinriktade rehabiliteringen reda ut möjligheterna till andra arbetsuppgifter och ett nytt yrke (Alavalkama, 2014).

Om man tar emot den yrkesinriktade rehabiliteringen är man under den tiden rehabiliteringen pågår berättigad till rehabiliteringspenning. Storleken på rehabiliteringspenningen är den samma som för invalidpensionen plus en förhöjning på 33 procent. Tanken är att den ekonomiska förmånen ska uppmuntra till fortsatt arbete (Pensionsskyddscentralen, 31.3.2022).

Om individens arbetsförmåga är delvis nedsatt, men inte så mycket att hen är berättigad till full invalidpension, kan hen beviljas delinvalidpension via arbetspensionsanstalten. Denna förmån är dock sådan, som inte beviljas via folkpensionssystemet (FPA, 3.8.2021). Då är tanken den att individen arbetar 40–60 procent och får halva inkomsten som lön och andra halvan som hälften av invalidpensionen.

Beslutet om invalidpension är alltid ett personligt och juridiskt beslut, som bör vara lagenligt, rimligt och förenligt med tanke på andra ansökningar. När invalidpensionsbeslutet görs beaktar man bland annat den sökandes socioekonomiska situation och faktorer som berör arbetsgemenskapen. Enligt lagen måste ändå invalidpensionen basera sig på en medicinskt konstaterad sjukdom, vilket i vissa fall kan leda till problem, för alltid finns det inte en diagnos att hänvisa till (Huunan-Seppälä m.fl. 2002).

Behandlingen av invalidpensionsansökan tar i allmänhet två till tre månader i anspråk. Om individen ansöker i ett för sent skede, så att beslutet inte har hunnit komma innan rätten till sjukdagpenning tar slut, lönar det sig för individen att anmäla sig som arbetssökande till TE-byrån genast från första dagen som hen inte längre får sjukdagpenning. Detta för att trygga att individen har rätt till någon form av utkomst ifall hen får ett nekande beslut på invalidpensionsansökan. Man kan inte anmäla sig som arbetssökande retroaktivt och därmed inte få arbetslöshetsförmån betalt retroaktivt (FPA 3.8.21). Också om individen får ett nekande beslut på sin invalidpensionsansökan är det viktigt att hen har anmält sig som arbetssökande, eftersom arbetslöshetsförmån från FPA eller en arbetslöshetskassa då kan vara den enda inkomstkällan. Därför är det viktigt att anmäla sig som arbetssökande om det finns en risk för att pensionsansökan avslås. För att vara berättigad till arbetslöshetsförmån måste TE-byrån ge ett arbetskraftspolitiskt utlåtande, som innebär att TE-byrån undersöker om villkoren för arbetslöshetsförmånen uppfylls. Villkoren som krävs är att man har anmält sig som arbetslös arbetssökande, ens jobbsökning är giltig och man söker arbete på heltid (TE-palvelut, 2022).

Trots att individen anser sig vara arbetsförmögen måste hen söka heltidsarbete. Det är dock möjligt att föra ett läkarutlåtande till TE-byrån, där läkaren tagit ställning till att individen är arbetsförmögen och kan således beaktas som en sjukledig arbetssökande. Då erbjuder inte TE-byrån arbete åt en och således finns det inte heller risk för den karens man kan få om man blir erbjuden arbete men inte tar emot det.

Enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa (2002/1290) är man berättigad till arbetslöshetsförmån om man har fått sjukdagpenning för maximitiden och fortfarande är arbetsförmögen, men invalidpensionsansökan har avslagits. För att en individ som har en arbetsplats ska kunna få arbetslöshetsförmån förutsätts att arbetsgivaren inte kan erbjuda hen arbete som överensstämmer med arbetsförmågan.

Det är många andra myndigheter, bland annat Pensionsskyddscentralen, Arbetsmarknadens centralorganisationer, Social- och hälsovårdsministeriet, riksdagen och finansinspektionen, som på en högre nivå är inkopplade på processen kring invalidpensionsbeslut. Dessa myndigheter ansvarar med sitt eget specialkunnande och eget ansvarsområde för sin del i processen. Det är bland annat fråga om lagstiftning och allmänna linjedragningar (Tela, u.å.a).

3.2 Nekande beslut

Ett nekande beslut görs då arbetspensionsbolaget anser att kriterierna för invalidpension inte uppfylls och individen anses ha kvarstående arbetsförmåga. Med det nekande beslutet får den sökande information om hur hen kan utreda möjligheterna för att återvända till arbetet eller få rehabilitering, vilka former av utkomst individen har möjlighet till samt hur hen kan söka ändring för beslutet. Ett nekande beslut ska alltid motiveras individuellt (Perhoniemi m.fl., 2015).

Då individen får ett nekande beslut på sin pensionsansökan kan hen besvära sig över beslutet inom 37 dagar efter att det postats. I första hand ska man lämna sitt besvär till FPA eller arbetspensionsanstalten. Då går instansen igenom beslutet och ser om man kan ändra det på basen av motiveringarna i besvärsskriften. Om FPA inte ändrar beslutet går det vidare till besvärsnämnden för social trygghet (Somla) (FPA, 15.11.2021; Folkpensionslagen 568/2007). Om man besvärar sig via sitt arbetspensionsbolag går besvärsansökan vidare till besvärsnämnden för arbetspensionsärenden (TELK) (Ilmarinen, u.å.; Lag om pension för arbetstagare 395/2006). Dessa är domstolsliknande instanser, där olika experter utvärderar situationen. En rättvis behandling är en viktig del av den försäkringsmedicinska objektiviteten (Juntunen, 2008).

När beslutet på besväret har gjorts av Somla eller TELK, och om det också är nekande, kan ärendet ännu föras vidare till Försäkringsdomstolen (FPA, 15.11.2021). Om också Försäkringsdomstolen ger ett nekande beslut finns det inte längre någon instans att föra ärendet vidare till. Alternativen för individen är då att godkänna beslutet och försöka försäkra sin utkomst på ett annat sätt, eller alternativt sätta i gång processen på nytt. Hela besvärsprocessen i Somla/TELK och Försäkringsdomstolen är så lång att i det skedet Försäkringsdomstolen gett sitt nekande beslut är individen ofta återigen berättigad till sjukdagpenning. Om processen tagit över ett år och individen fått arbetslöshetsförmån under tiden, anses hen ha stått till arbetsmarknadens förfogande och är således igen berättigad till sjukdagpenning.

Om någon av besvärinstanserna ger ett jakande beslut har individen rätt att få invalidpension retroaktivt från och med att processen ursprungligen sattes i gång vid den första instansen. Om individen påbörjar processen på nytt efter nekande beslut nollställs också den eventuella retroaktiva betalningen.

Ungefär hälften av arbetspensionssystemets och en tredjedel av folkpensionssystemets nekande beslut förs vidare till Försäkringsdomstolen (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen, 2018). Besvärsinstanserna och Försäkringsdomstolen ändrar cirka 10–20 procent av besluten de behandlar (Alavalkama, 2014). Det är alltså bara en liten del av besluten som ändras i dessa instanser, vilket kan tolkas som att systemet fungerar bra (Juntunen, 2008).

4. Institutionell logik

I detta kapitel diskuteras myndigheternas olika roller och den institutionella logiken, som utgör den teoretiska referensramen för denna avhandling.

4.1 Myndigheternas olika roller

Även om patienten och hans egen läkare samt teamet runt omkring anser att patienten är arbetsoförmögen är det inte säkert att invalidpension beviljas. Det kan väcka frågor att försäkringsläkaren inte tror på den vårdande läkaren. Försäkringsläkaren ser dock inte enbart till medicinska faktorer utan faktorer så som utbildning, ålder och boningsort påverkar också beslutet (Alavalkama, 2014).

Utgångspunkten är att den vårdande läkaren utvärderar funktionsförmågan och arbetspensionsbolaget tar utgående från dokumenten ställning till om individen har rätt till invalidpension. Processen styrs av lagstiftningen, etablerade lösningsmodeller, Pensionsskyddscentralens tillämpningsanvisningar och lösningar som gjorts inom de olika instanserna för ändringssökande. Dessutom samarbetar arbetspensionsbolagen med FPA i de fall individen kan få pension från båda instanserna (Perhoniemi m.fl., 2015).

Det kan verka underligt att försäkringsläkaren aldrig träffar den sökande. Försäkringsläkaren gör inte en diagnos angående individens hälsotillstånd, utan utvärderar förutsättningarna för beviljande av pension utgående från en försäkringsmedicinsk synvinkel. Tanken med detta förfarande är att försäkra att alla ansökningar behandlas likvärdigt, då läkaren inte har ett patient-läkar-förhållande med den sökande. Då ett nekande beslut görs ger arbetspensionsbolaget alltid individuella motiveringar till beslutet. Den sökande har också rätt att få alla dokument som använts under processens gång och vilka påverkar beslutet. Om den sökande vill prata med läkaren vidarebefordras samtalen till överläkaren (Alavalkama, 2014).

Försäkringsläkaren och den vårdande läkaren har olika roller och uppgifter. Försäkringsläkaren gör en helhetsbedömning av den sökandes situation och tar ställning till arbetsförmågan och den återstående förmågan att skaffa sig utkomst genom arbete, samt tar också ställning till ett eventuellt behov av rehabilitering. Försäkringsläkaren ställer alla enskilda fall i relation till en större helhet

utgående från allmän beslutspraxis och rättspraxis. Socialförsäkringslagstiftningen och försäkringsläkarnas etiska föreskrifter reglerar försäkringsläkarnas verksamhet, där det viktigaste kravet är objektivitet och oberoende (Juntunen, 2008). Försäkringsläkaren kan inte ha ett vårdförhållande till patienten, eftersom hen då blir jävig enligt förvaltningslagen (434/2003).

I arbetspensionsbolagens nekande beslut kan det stå att objektiva sjukdomsfynd saknas, och därmed avslås ansökan. Man kan fråga sig varför försäkringsläkaren inte tror på de objektiva konstaterandena som finns utskrivna i läkarutlåtandet. Kravet på objektivitet i försäkringssammanhang grundar sig på att förmåner som beror på sjukdom och funktionsförmåga borde fördelas rättvist. Individer som lider av samma sjukdom bör få en jämlik behandling inom socialförsäkringen och det är inte möjligt utan en objektiv bedömning av sjukdomen. Objektivitet innebär att till exempel ett sjukdomstillstånd kan konstateras av en oberoende och neutral undersökare. Vissa fynd är mätbara, som exempelvis laboratorie- och röntgenundersökningar, och kan lätt konstateras objektivt. Däremot kan individens egna erfarenheter och subjektiva upplevelser inte mätas objektivt och måste därför förhållas till den kliniska helhetsbilden. Då försäkringsläkaren beslutar om invalidpension kan hen inte enbart lita på individens subjektiva upplevelser, trots att individens upplevelser gällande sin arbets- och funktionsförmåga kan berätta något om arbetsförmågan i framtiden. Försäkringsläkarens beslut utgår i huvudsak från den medicinska objektiviteten. Det slutliga beslutet är dock alltid en helhetslösning där man tar många saker i beaktande, bland annat också lagstiftningen och rådande rättspraxis. Hur individens verklighet förmedlas till pensionsbolaget beror i hög grad på läkarens utlåtande och vilka objektiva fynd hen hänvisar till. Har läkaren undersökt patienten ordentligt och har hen förstått patientens situation och problem? Har hen gjort ett utförligt utlåtande? Kan försäkringsläkaren tolka utlåtandet rätt? Den vårdande läkaren är expert inom sitt eget område. Hen bör hållas i läkarens roll och får inte börja agera jurist för patienten. Läkaren måste särskilja den medicinska utvärderingen från de andra parternas (patientens, anhörigas och arbetsgivarens) vilja och förhoppningar (Juntunen, 2008).

Kraven på objektivitet kan dock stå i stor konflikt med individens funktionsförmåga i vardagen. Denna konflikt och de snäva metoderna för att fastställa arbetsförmåga visar på ett problem inom socialförsäkringen. För att förhindra orimliga situationer då man bedömer arbetsförmågan borde man även ta i beaktande kvalitativ information som inhämtas exempelvis genom observation eller

intervjuer. Så länge som myten om det objektiva synsättet baserar sig på mätbara, diagnostiska fakta inom medicinen då man utvärderar arbetsförmåga, är det svårt att få en lösning för dem som ”faller igenom systemet” (Metteri, 2012)

Det finns en viss hierarki inom ansökningsprocessen. Den vårdande läkarens utlåtande påverkar beslutsfattandet mera än andra källor, så som sökandes motiveringar. Däremot vinner försäkringsläkarens röst över den vårdande läkarens röst (Juntunen, 2008).

En orsak till det nekande beslutet kan vara att de olika myndigheterna har olika roller och därmed har olika syn på saken. Ett team som arbetar med patienten ser på saken ur patientens och ur en medicinsk synvinkel och behöver inte tänka på saken ur ett större perspektiv. Inom arbetspensionsbolaget är tanken den att man bör få individerna tillbaka ut i arbetslivet och då ska invalidpensionen vara den sista utvägen. Om det enligt pensionsbolaget inte är helt klart att individen är arbetsförmögen erbjuder man alltid i första hand andra alternativ; den yrkesinriktade rehabiliteringen är det främsta alternativet framom invalidpension (Pensionskyddscentralen 26.8.2021).

Invalidpensionen är således den sista utvägen, då man prövat allt och konstaterat att individen inte längre kan arbeta. Här kan man tänka sig att det är uppdraget som gör att man ser på situationen som man gör. Om arbetspensionsbolagets förväntningar är att man inte ska bevilja invalidpension för lätt, gör man kanske inte heller det.

4.2 Definition av institutionell logik

Fenomenet att man ser på situationen med olika ögon, beroende på ens egen roll kan vara den så kallade Miles' Law nämligen ”*where you stand depends on where you sit*”, vilket innebär att man inom olika organisationer har olika roller och positioner och därmed olika förväntningar på sig. Man agerar enligt förväntningarna. Det innebär att man inom olika positioner kan ha olika uppfattning om samma situation (Henriksson, 2019).

Detta kan också kallas institutionell logik. Den institutionella logiken som begrepp introducerades på 1980-talet av Friedland och Alford. Teorin utvecklades för att beskriva motstridiga metoder som finns i institutionerna. Kapitalism, statlig byråkrati och politisk demokrati beskrevs som tre

stridande institutionella ordningar som har olika praxis och övertygelser och dessa formar hur individer engagerar sig i politisk kamp. De vidareutvecklade konceptet genom att utforska de inbördes förhållandena mellan individer, organisationer och samhällen. De ansåg att institutionernas regler var de avgörande och förkastade individualistiska perspektiv (Thornton & Ocasio, 2008).

Institutionell logik innebär att den rådande institutionella logiken, olika regler och mönster, är avgörande inom en organisation angående vad som är legitimt och relevant. Man blir påverkad av omgivningen inom sin egen organisation och agerar enligt det. Institutionell logik kan definieras som *”de socialt konstruerade, historiska mönstren av materiella praktiker, antaganden, värderingar, övertygelser och regler genom vilka individer producerar sin materiella existens, organiserar tid och rum och ger mening åt sin sociala verklighet”*. Institutioner ses som en social skapelse av organisationers och också individers handlingar som kan definieras av olika värderingar och normer, vilket skapar förutsägbarhet inom organisationen. Kort sagt betyder institutionell logik hur en viss värld fungerar. Institutionella logiker kan skapa kollektiva identiteter, vilket innebär att man inom en grupp känner samhörighet till varandra, vilket gör att man också agerar på ett visst sätt. Detta leder till att det är lättare för gruppen att samarbeta och följa de gemensamma reglerna. Institutionella logiker skapar regler, vilket gör att strukturerna blir klarare och för att man ska kunna klara sig bra inom organisationen måste man följa dess regler (Thornton & Ocasio, 2008).

Kan man då enligt den institutionella logiken tänka sig att huvudregeln och den primära tanken inom arbetspensionsbolagen är att få så många som möjligt tillbaka till arbetslivet och då man utgår från den synvinkeln avslås en stor andel av ansökningarna?

4.3 Exemplet Försäkringskassan

För att systemet med invalidpension ska vara så jämnt för alla som möjligt, bör alla arbetspensionsbolag och FPA följa samma regler. Enligt en undersökning i Sverige, där man undersökte den svenska sjukförsäkringens beslut, konstaterade man att trots att sjukförsäkringen utgör ett nationellt enhetligt sjukförsäkringssystem, förekom det relativt stora regionala variationer i sjukskrivningarna, som delvis ansågs bero på handläggarens syn. Undersökningen visade att

attityderna på Försäkringskassan (motsvarande Finlands FPA) påverkade de regionala skillnaderna i sjukförsäkringens beslut. Skillnaderna kunde delvis förklaras med handläggarens politiska åsikt, om hen låg till höger eller vänster på den politiska skalan. Könstilldelningen och arbetserfarenheten spelade också en viss roll (Olofsdotter Stensöta, 2009).

I en annan undersökning gällande Försäkringskassan har man undersökt individers förtroende för Försäkringskassan, som är en av de myndigheter som har det lägsta förtroendet hos det svenska folket. Man gjorde år 2008 stora organisatoriska förändringar inom Försäkringskassan, med nya regler, vilket bland annat gjorde det svårare att få invalidpenning, eftersom man satsade mera på rehabilitering.

De saker som påverkade förtroendet negativt var bland annat hårdare regler och åtstramningar. Man ansåg också att Försäkringskassans arbete och riktlinjer saknade transparens. Den personliga kontakten med handläggarna påverkade hur man såg på Försäkringskassan som myndighet. Bland annat beskrevs känslan av maktlöshet i relation till Försäkringskassan, vilket kunde leda till försämrad hälsa, men hjälpte också i vissa fall till en vilja att ta ansvar för att förändra sin situation.

Försäkringskassan kritiserades för att dess primära mål var att få ner sjuktalen. Vidare riktades kritik mot att Försäkringskassan styrdes politiskt och det striktare regelverket gick inte att applicera på verkligheten. Deltagarna kände sig maktlösa och misstrodda av Försäkringskassan, vilket påverkade förtroendet, vissa beskrev till och med självmordstankar (Holmgren, Rosstorp & Rohdén, 2018).

Dessa undersökningar gällande Försäkringskassan stöder åtminstone delvis teorin om den institutionella logiken.

Metteri (2012) för också fram exempel då den vårdande läkaren och försäkringsläkaren har olika syn på individens situation. Detta kan leda till konflikter och i sista hand till svåra situationer för individen.

5. Tidigare undersökningar

I detta kapitel presenteras tidigare undersökningar som gjorts om problematiken kring ett nekande invalidpensionsbeslut. Också tankar hur processen kunde förbättras diskuteras utgående från tidigare undersökningar.

5.1 Följder av ett nekande invalidpensionsbeslut

Det har gjorts många undersökningar kring nekande invalidpensionsbeslut och dess följder för individen. Ett nekande beslut på invalidpensionsansökan kan komma som en överraskning för många, eftersom de anser sig vara arbetsförmögna. Man upplever att också den vårdande läkaren har varit av samma åsikt eftersom hen har skrivit ett läkarutlåtande (Perhoniemi m.fl, 2015).

Efter ett nekande beslut kan situationen vara otillfredsställande och ekonomiskt osäker. Individen kan få ett inkomstbortfall redan under sjukdagpenningperioden, då sjukdagpenningen är mindre än lönen. När man sedan får ett nekande beslut på invalidpensionen och eventuellt överklagar det fortsätter en längre tid med sämre inkomster, vid sidan om ovissheten kring framtiden. Individen har kanske inte längre ett arbete att återgå till och rätten till sjukdagpenning eller inkomstrelaterad dagpenning kan vara slut. Den enda utkomsten kan då vara arbetslöshetsförmån (Perhoniemi m.fl., 2015).

Om invalidpensionsprocessen fortgår, kan det hända att individen får förmåner som ursprungligen var tänkta att vara kortvariga och aktivera individen framåt, men ändå inte gör det på grund av sjukdomen. Individen kan uppleva sig falla igenom systemet och är inne i ett ”förmånsmaskineri”, vilket inte upplevs som fördelaktigt. Att ”bollas” mellan olika förmåner kan vara passiverande och öka risken för marginalisering och fattigdom (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen 2018). Ofta försämras arbetsförmågan och hälsan ytterligare under besvärprocessen och an efter som den osäkra situationen fortskrider (Loikkanen, 2010). Ofta leder ett nekande beslut till att individen förblir utanför arbetsmarknaden för gott (Määttä, 2011).

Enligt Kevas undersökning under åren 2009–2013 konstaterades att livskvaliteten på många sätt är sämre för dem som har fått ett nekande beslut än för andra finländare. Ekonomiska bekymmer, bristande sociala kontakter, mentala problem och misstro mot offentliga myndigheter är mycket vanliga och flätas ihop med varandra. Man upplever orättvisa och känner att man faller igenom

systemet. De nekande besluten kan också leda till en ökad misstro mot myndigheterna. Om man upplever att ens egen uppfattning om arbetsförmågan är i konflikt med de beslutande myndigheternas uppfattning, finns det risk att individen utvecklar ett allt negativare förhållande till dessa myndigheter. I värsta fall leder misstron till ökad marginalisering (Perhoniemi m.fl, 2015).

De individer som hamnar i denna onda cirkel med nekande beslut, besvärsmgångar och ”bollande” mellan olika sociala förmåner, är inte numerärt så många, men de är i en svår livssituation (Huunan-Seppälä, 2002). Dessa individer behöver ofta stöd och hjälp för att komma vidare. Man kan behöva hjälp med att utvärdera helhetssituationen och klargöra olika alternativ. Bättre information om motiveringarna till beslutet önskas också enligt Kevas undersökningar (Perhoniemi m. fl. 2015).

Bland annat Keva erbjuder tjänster, där man går igenom situationen med den som fått ett nekande beslut. Man vill hjälpa individen att få en uppfattning om sin egen situation, gå igenom vilka möjligheter inom socialskyddet individen har samt försöka hjälpa individen att återgå till arbetet. De som fått ta del av denna tjänst har i huvudsak varit nöjda (Perhoniemi m.fl., 2015).

Määttä (2011) har undersökt hur individer upplevt situationer då arbetsförmåga har lett till att man blir utanför arbetsmarknaden. Määttä konstaterar att alla i vårt samhälle borde vara lika berättigade till den social- och hälsovård man behöver, men att så inte är fallet. Många långtidssjuka faller igenom systemet. Flera orsaker, bland annat åldern, påverkar hur man reagerar på de nekande besluten. För unga personer utan arbetserfarenhet kan det innebära att man för hela livet är beroende av understöd från FPA, vilket leder till en stor fattigdomsrisk. För personer i arbetsför ålder innebär ett nekande beslut ofta en ekonomisk kris, eftersom många har barn att försörja och lån att betala. Man bygger upp sitt liv med tanken att det finns två försörjare i familjen och plötsligt finns det bara en. För äldre personer, som närmade sig pensionsåldern ledde ett nekande beslut utan undantag till långtidsarbetslöshet. För de äldre var arbetsförmågan inte en lika stor psykisk kris som det var för de yngre.

I många fall ledde de nekande invalidpensionsbesluten till en ond cirkel med besvär, som i värsta fall pågick i många år, och ledde till nya (ofta psykiatriska) diagnoser och nya läkarutlåtanden. Under denna tid var oftast arbetslöshetsförmån den huvudsakliga inkomstkällan. Individerna upplevde att de blev stämplade som lata och lögnare och tog det väldigt personligt då

pensionsansökan avslogs. Att vara tvungen att söka socialhjälp och eventuellt få avslag på det också, samt att bli utanför arbetsmarknaden gjorde att många kände sig som en sämre människa. I huvudsak ansåg man att myndigheten som gett det nekande beslutet var den skyldiga, även om orsaken också exempelvis kunde vara att läkaren hade skrivit ett otillräckligt utlåtande. Det negativa beslutet fick orimliga konsekvenser, eftersom det ledde till att individerna flyttades från en instans till en annan, vilket ändrade deras status och rätt till social trygghet. Detta i sin tur förhindrade dem från att få ett lämpligt stöd, vilket ledde till avslag. Det kan alltså bli en ond cirkel med otillräckligt och fel sorts stöd (Määttä, 2011).

Metteri (2012) konstaterar att det är mycket vanligt att individer som råkat ut för orimliga situationer inom socialförsäkringen upplever situationen orättvis och inte förstår orsakerna till myndigheternas beslut. Detta leder till osäkerhet och gör att man inte längre litar på servicesystemet. Man upplever att samhället sviker en.

Loikkanen (2010) har intervjuat kvinnor som gått igenom processen med att söka invalidpension och få avslag. Också i denna undersökning konstateras att hela processen med ansökan, besvär och att vänta inverkar negativt på kvinnornas hälsa. Det tär på krafterna, kan leda till depression, väcker känslor som ilska och förtvivlan. Vissa funderar på att ge upp hela processen, be läkaren skriva utlåtande för depressionen och den vägen få sin pension. De intervjuade upplever också att arbetspensionsbolagen är ansiktslösa och har svårt att godkänna att den vårdande läkarens rekommendationer inte har någon betydelse.

Loikkanen (2010) skriver vidare om hur identiteten förändras för kvinnorna. Från att ha varit i arbetslivet är de plötsligt arbetslösa, trots att de egentligen är arbetsoförmögna. Att vara arbetslös känns inte lika accepterat av samhället som att få den invalidpension de anser sig vara berättigade till. För vissa händer det att de inte känner den lättnad de hade förväntat sig när de äntligen blir beviljade invalidpension. Situationen kan lätta ekonomiskt, men den nya identiteten som pensionär kanske inte infinner sig. Andra upplever igen att de efter ett jakande beslut får tillbaka sina krafter och att depressionen som diagnostiserats under processen gång försvinner, medan de bakomliggande sjukdomarna som var orsaken till att man ursprungligen satt i gång pensionsprocessen fortfarande finns kvar.

Alla kvinnor som intervjuades i Loikkanens (2010) undersökning förde fram de ekonomiska svårigheterna de gick igenom. Ekonomiska svårigheter tvingar en att gå från ”en lucka till en

annan”, vilket upplevs förnedrande. Också parförhållandet blir lidande. Förutom att inkomsterna blir mindre då man inte längre kan arbeta blir ofta också hälsovårdsutgifterna större i och med sjukhuskostnader, läkarbesök, medicinkostnader med mera.

Loikkanen konstaterar till sist att undersökningen har bekräftat hennes ”*minusta tuntuu*” känsla hon haft som socialarbetare angående bristerna i det finska socialskyddet gällande dem som får ett nekande beslut på sin invalidpensionsansökan. Individerna blir ofta ensamma med sin sjukdom och sina ekonomiska bekymmer, om de inte råkar ha någon som kan hjälpa dem i djungeln gällande socialskyddet (Loikkanen, 2010).

Enligt en annan undersökning, som gjorts utgående från dem som fått ett nekande beslut på sin invalidpensionsansökan år 2010 med en uppföljning under fyra år, konstaterades att fyra år efter det nekande beslutet hade en tredjedel blivit beviljad invalidpension, antingen genom ändringssökande eller genom en ny ansökan. En tredjedel var i arbetslivet och en fjärdedel arbetslös. Hur individerna fortsatte efter ett nekande beslut påverkades i hög grad av hur deras arbetssituation varit då de ansökt om pension. De som varit i arbetslivet innan de fick beslutet fortsatte mer sannolikt i arbetslivet också efter det nekande beslutet, medan arbetslöshet var mera sannolikt för dem som inte varit i arbetslivet då beslutet gjordes (Laaksonen, Gould & Liukko, 2017).

Nästan hälften av dem som fått ett nekande beslut får ändå slutligen invalidpension de följande åren efter det första nekande beslutet. Detta sker genom ändringssökande, nya ansökningar och fortsatt försämrad hälsa. Det är också rätt så vanligt att man får sjukdagpenning på nytt på grund av en ny sjukdom efter att man fått nekande beslut på pensionen. Detta tyder på att många är mångsjuka med flera diagnoser än en, men dels också på försämrad hälsa efter ett nekande beslut (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen, 2018).

Enligt undersökningar gällande samarbetet mellan olika instanser vars uppgift är att främja individers fortsatta arbetsförmåga upplevde de intervjuade att problem fanns inom ansvarsfördelningen inom den yrkesinriktade rehabiliteringen, inom faktorer i rehabiliteringsprocessens övergångsfaser och i kommunikationen mellan de olika instanserna. Som förbättringsförslag nämndes gränsöverskridande kundarbete, utveckling av olika ansvarsområden för att underlätta övergångar samt förbättra kommunikationen och informationssystemen (Liukko & Kuuva 2015).

5.2 Förslag på förbättringar på basis av tidigare undersökningar

Då man på 1990-talet redde ut problem i samband med invalidpensionsförfarandet, konstaterade man att en av de största utmaningarna i processen var då individen fått ett nekande invalidpensionsbeslut efter att rätten till sjukdagpenning tagit slut. Då hade individen ofta redan varit borta ett år från arbetslivet och var inställd på att söka pension. Man ansåg då att bashälsovården och/eller arbetshälsovården borde satsa mera på utvärdering av rehabiliteringsbehovet i ett tidigare skede (Huunan-Seppälä, 2002).

Då man utvärderar arbetsförmågan borde man utgå mera från helhetssituationen och funktionsförmågan och inte fokusera så mycket på själva diagnosen. Om man ignorerar patientens psykosociala faktorer försämrar det patientens vård. För att grundligt kunna förstå alla delfaktorer av sjukdomen och kunna vårda patienten på bästa sätt bör man beakta också patientens sociala levnadsmiljö och andra faktorer som påverkar patientens helhetssituation. Fortfarande är man alltför fokuserad på individens fysiska funktionsförmåga då man utvärderar arbetsförmågan, i stället för att se till helhetssituationen och beakta också olika faktorer i individens omgivning (Kerätär, 2016).

Genom att utbilda läkare hur de borde skriva B-utlåtanden skulle man delvis kunna undvika så kallade onödiga ansökningar. Om man redan i ett tidigt skede kunde reda ut andra alternativ än pensionering, kunde man undvika en del av de nekande besluten. En ökad öppenhet i beslutsprocessen angående kriterierna för beviljande av invalidpension samt noggrannare motiveringar för det nekande beslutet hjälper till för att hindra misstro mot instanserna. Man borde rikta mer stödåtgärder mot de individer som enligt sig själva är arbetsoförmögna, men som inte uppfyller arbetspensionsbolagens kriterier. Det finns stödformer bland annat via TE-byrån man kunde anlita aktivare och samtidigt kunde också ekonomisk och social marginalisering delvis avhjälpas av tillräcklig skuldrådgivning samt med mera flexibla återbetalningssystem. Det effektivaste sättet att minska de nekande invalidpensionsbesluten skulle ändå vara att man i ett tidigare skede tog tag i problem gällande arbetsförmågan och effektivare försökte förhindra dem bland annat genom yrkesinriktad rehabilitering. För de arbetslösa kunde situationen förbättras om hälsogranskningar för de arbetslösa skulle bli allmännare (Perhoniemi m.fl., 2015).

Det kunde också vara bra om försäkringsläkarna samarbetade mer, det kunde stärka de sökandes rättsskydd. Också en förenkling av socialskyddet kunde hjälpa individerna att lättare få sin utkomst i en övrigt osäker situation (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen, 2018).

6. Metod och material

I detta kapitel diskuteras upplägget för analysen. Därefter presenteras undersökningens val av datainsamlingsmetod samt val av respondenter. Vidare beskrivs undersökningens genomförande och hur analysen gått till. I slutet diskuteras ännu kort tillförlitlighet, trovärdighet och etik.

6.1 Upplägg för analysen

Syftet med denna avhandling är att skapa en förståelse för varför så många invalidpensionsansökningar ges ett nekande beslut. Hur fungerar systemet idag, vad finns det i processen som inte fungerar och vad kunde eventuellt förbättras? Vidare diskuteras också vad ett nekande beslut kan leda till för individen. Intresset ligger på ett myndighetsperspektiv; kan det vara så att en delorsak till de nekande besluten är institutionell logik, det vill säga att olika myndigheter har olika roller och förhållningssätt, och därmed också olika syn på individens arbetsförmåga och rätt till invalidpension? Hälsosocialarbetares synpunkter undersöks och genomförs genom intervjuer, vilket gör att detta är fråga om en kvalitativ undersökning.

Det finns tidigare undersökningar kring ämnet, bland annat har man undersökt vilka följder ett nekande invalidpensionsbeslut har för individen genom att intervjua personer som gått igenom denna process. Denna undersökning utgår ifrån hälsosocialarbetarnas synvinkel och inte från individen. Tanken med denna avhandling är att väcka diskussion kring den institutionella logiken. Kan det vara så att en orsak till den stora andelen nekande invalidpensionsbeslut är att myndigheterna har olika roller och därmed olika syn på ansökningarna och på individens situation och arbetsförmåga?

6.2 Kvalitativ forskningsmetod

I denna avhandling är syftet att undersöka hälsosocialarbetares synpunkter på orsakerna till den stora andelen nekande invalidpensionsbeslut genom att intervjua hälsosocialarbetare. I denna avhandling används således en kvalitativ forskningsmetod. En kvalitativ metod lämpar sig om man vill ha en helhetsförståelse av ett enskilt fenomen (Larsen, 2009). Kvalitativa metoder är

explorativa, alltså undersökande eller utforskande (Harboe, 2013). Vid kvalitativa intervjuer ställer man enkla och raka frågor, på vilka man får komplexa och innehållsrika svar. Det innebär att man får ett rikligt material i vilket man kan hitta olika intressanta åsikter och mönster (Trost, 2010). Man går noggrant in på ett visst område och ofta har man bara några respondenter. Målet är inte att kunna generalisera resultaten, utan att samla nyanserad information och att tolka denna. Kvalitativa innehållsanalyser är teoriutvecklande vilket innebär att teorin utvecklas samtidigt som empirin samlas in. Just denna flexibilitet gällande ny information är kännetecknande för kvalitativa metoder (Harboe, 2013).

Fördelar med en kvalitativ undersökning är att man ofta möts fysiskt, vilket minimerar bortfallet, eftersom det är ovanligt att man uteblir från intervjuer. Man kan vid en intervju gå djupare in på ämnet och vid behov ställa följdfrågor. På så sätt får man en bättre helhetsförståelse av det man undersöker (Larsen, 2009).

Nackdelar med en kvalitativ undersökning är att man inte kan generalisera den. Det är tidskrävande att behandla materialet då man har en intervju med öppna frågor och det är mycket arbete med att gå igenom materialet, jämföra svaren och få en överblick. Den s.k. intervju-effekten är också en nackdel med en intervju vilket betyder att intervjuaren eller metoden kan påverka resultatet då respondenterna svarar det de tror att intervjuaren vill höra (Larsen, 2009).

6.3 Intervju som datainsamlingsmetod

Intervju som datainsamlingsmetod lämpar sig då man studerar åsikter och erfarenheter, då man alltså är intresserad av respondenternas livsvärld. Man vill förstå respondentens upplevelser och hans reflexioner över ett visst fenomen. I dessa intervjuer kan man enbart fokusera på respondenternas subjektivitet. Målet med intervjun är att skapa ett samtal kring ett visst specifikt tema som forskaren har bestämt på förhand. Forskaren vill att respondenten reflekterar över sina egna erfarenheter och synpunkter kring det aktuella temat (Tjora, 2010).

Intervjufrågorna kan i stort delas upp i tre faser - uppvärmning, reflexion och avrundning. Uppvärmningsfrågorna är enkla och konkreta bestående av exempelvis ålder och arbetserfarenhet, medan reflexionsfrågorna bildar själva kärnan i intervjun. Avrundningen leder bort

uppmärksamheten från reflexionsfrågorna och normaliserar situationen mellan forskare och respondent. Under avrundningen berättar forskaren ofta hur hen går vidare med sin undersökning (Tjora, 2010).

Kvalitativa intervjuer kan vara mindre strukturerade än surveyintervjuer. Ofta är en kvalitativ intervju ostrukturerad eller semistrukturerad. Vid en ostrukturerad intervju har forskaren ett PM som minneshjälp, medan man i en semistrukturerad intervju har en lista (intervjuguide) över vissa specifika teman som ska behandlas. Tonvikten vid dessa intervjuer ligger på hur respondenterna uppfattar och tolkar frågorna, alltså vad hen upplever vara viktigt vid en förståelse av ett visst fenomen. Intresset är riktat mot respondentens åsikter och intervjun får gärna röra sig åt olika håll, eftersom detta berättar om vad respondenten anser vara relevant. Man kan rätt så fritt avvika från intervjuguiden och ställa följdfrågor, vilket gör intervjun flexibel. Som forskare vill man ha detaljrika och beskrivande svar (Bryman, 2018).

Innan man gör en kvalitativ intervju bör man tänka efter hur man strukturerar intervjun, hur frågorna formuleras och i vilken ordning man ställer frågorna. Det är bra att formulera sådana frågor som underlättar svaren på frågeställningarna. Man bör använda ett begripligt språk och inte ställa ledande frågor (Bryman, 2018). Frågorna bör vara tydliga och klara och man bör inte fråga om flera saker samtidigt (Larsen, 2009).

Vid kvalitativa semistrukturerade intervjuer vill man få respondenten att berätta om sina egna erfarenheter och uppfattningar om ämnet. Man ställer ofta öppna frågor, vilket ger en möjlighet att gå mer in på djupet. En fördel med öppna frågor är att respondenterna svarar med sina egna ord och frågorna leder inte svaren i en viss riktning. Man måste dock vara beredd på att öppna frågor kan ge oförutsedda svar, som forskaren inte har tänkt på innan intervjun, men som ändå kan vara relevanta för undersökningen. Då man ställs inför denna situation bör man fundera på hur man ska förhålla sig till den informationen (Tjora, 2010).

Vid kvalitativa semistrukturerade intervjuer bör betonas att man inte kan generalisera resultaten, utan fokus ligger på respondenternas subjektiva tankar och åsikter (Tjora, 2010).

6.4 Val av respondenter

För att få svar på forskningsfrågorna känns det naturligt att göra en kvalitativ undersökning genom att intervjua hälsosocialarbetare, vilka har erfarenhet av att arbeta med individer som har gått igenom processen med ett nekande invalidpensionsbeslut.

Den ursprungliga tanken var att det hade varit intressant att intervjua personer från olika yrkesgrupper inom hälsovården, exempelvis hälsosocialarbetare, läkare, rehabiliteringshandledare och neuropsykologer, men eftersom endast hälsosocialarbetare svarade på intervjufrågan, ledde det till att endast hälsosocialarbetare intervjuades.

Intervjufrågan (bilaga 1) skickades ut via e-post till olika yrkesgrupper inom hälsovården. Den skickades ut via en e-postlista, swhealth@lists.tuni.fi, som når hälsosocialarbetare. Dessutom skickades frågan via en neurologisk överläkare per e-post till flera neurologer, där man också bad dem förmedla frågan vidare till annan yrkespersonal, bland annat neuropsykologer.

Det kom sju svar på frågan, vilket gjorde att alla sju som anmälde sitt intresse intervjuades, eftersom det kan anses vara en lämplig mängd respondenter i denna avhandling. Alla var hälsosocialarbetare, således består respondenterna i undersökningen enbart av hälsosocialarbetare. Det kan i och för sig vara intressant att alla representerar samma yrkesgrupp, då kan man få en bredare syn på just deras tankar om nekande invalidpensionsbeslut.

Alla sju respondenter arbetar inom somatiken på olika universitetssjukhus runt om i Finland. Att de skulle arbeta inom specialistsjukvården var inte ett medvetet val, men i dagens läge är det inte så vanligt med socialarbetare inom bashälsovården, vilket kan vara en förklaring till att alla representerar specialistsjukvården. Däremot var det en förutsättning att respondenterna skulle arbeta inom somatiken, eftersom tanken med undersökningen var se på problematiken utgående från en somatisk sjukdom. Kön och ålder på respondenterna var inte relevanta för undersökningen, men alla respondenter är kvinnor, vilket torde kunna förklaras med att majoriteten av alla socialarbetare är kvinnor. Den yngsta respondenter var 42 år, den äldsta 65 år.

Däremot var erfarenhet av ämnet önskvärt, eftersom intervjun inte skulle ha gett denna undersökning något nytt om respondenterna inte hade erfarenhet av ämnet, men å andra sidan är det inte troligt att man anmäler sig som frivillig att delta i en intervju om man inte har insyn i

ämnet. Alla respondenter har varit länge i arbetslivet och de flesta har en lång erfarenhet som hälsosocialarbetare. Några har arbetat som hälsosocialarbetare så gott som hela sitt yrkesverksamma liv, medan några har arbetat också med andra uppgifter som socialarbetare, till exempel inom vuxensocialarbetet och handikappservicen. Två av respondenterna har dessutom erfarenhet inom försäkringsbranschen som rehabiliteringsplanerare, vilket ger dem en syn på samma problematik, men ur en lite annan synvinkel.

Fem intervjuer gjordes på finska och två på svenska. Då citat används i resultatredovisningen har de finskspråkiga citaten översatts fritt till svenska och med hänsyn till anonymiteten hos respondenterna skrivs det inte ut vilka citat som är översatta.

Då man utför urval i kvalitativa intervjuundersökningar försöker man välja respondenter som är relevanta för undersökningen. De väljs inte slumpmässigt ut för att representera en hel population (Tjora, 2010). Man kan prata om ett målstyrt urval, vilket innebär att forskaren väljer ut deltagare på ett strategiskt sätt, så att respondenterna är relevanta för forskningsfrågorna (Bryman, 2018).

I detta fall skickades förfrågan ut till ett stort antal yrkespersoner inom hälsovården och de som upplevde att de hade erfarenheter av fenomenet anmälde sig som frivilliga. Fördelarna med att intervjua just dessa personer är att personer som upplevde att de hade något att ge denna undersökning anmälde sitt intresse. På detta sätt intervjuas personer som är insatta i problematiken och har en åsikt om denna. Enligt Harboe (2013) kan ett delvis självselektivt urval å andra sidan vara en nackdel, eftersom det kan finnas en risk att det blir en systematisk skevhet i undersökningen, då enbart just dessa respondenter anmälde sig som frivilliga och intervjuades. Är det bara de aktiva eller exempelvis särskilt kritiska som ville delta i undersökningen? Det kan vara bra att reflektera över att man inte kan veta vad de personer som inte deltar i undersökningen kunde ha sagt i intervjun. Kunde de eventuellt ha haft andra åsikter och erfarenheter? Vad är orsaken till att just dessa respondenter anmälde sig som frivilliga (Tjora, 2010)? Man bör alltså komma ihåg att man inte kan generalisera dessa urval. Respondenterna i denna undersökning är inte nödvändigtvis allmänt representativa (Larsen, 2009).

6.5 Genomförande av undersökningen

Intervjuerna gjordes som semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Det fanns färdiga forskningsfrågor och en intervjuguide (bilaga 3), men i de flesta intervjuer kom respondenterna med tankar som ledde diskussionen/intervjun vidare till intressanta teman som berörde det aktuella ämnet. Respondenterna läts diskutera ganska fritt och berätta om sina tankar och åsikter, trots att det fanns ett manus som stöd för intervjuerna. En respondent bad om att på förhand få ta del av frågorna, vilket hon fick, medan de andra fick frågorna först under själva intervjun.

Sex av intervjuerna gjordes på distans via Teams med kamerorna påslagna, vilket gjorde att de kändes nästan som en fysisk intervju, då respondenten och intervjuaren kunde se varandra. En intervju gjordes fysiskt, eftersom respondenten så önskade och det geografiska avståndet möjliggjorde detta.

Alla intervjuer bandades in. Samtidigt fördes också anteckningar över respondenternas svar, för säkerhets skull, ifall det hade uppstått tekniska problem.

Innan intervjun gav alla respondenter sitt samtycke till att delta i intervjun (bilaga 2). Respondenterna informerades att intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och anonymiseras, så att man inte kan känna igen respondenterna. Likaledes anonymiserades också allt de berättade, så att man inte kan känna igen patienter i eventuella exempel. Det frågades också om lov att få banda in intervjuerna och informerades att materialet kommer att raderas efter att undersökningen och avhandlingen är klar. Vidare informerades om respondenternas rätt att vid behov avbryta intervjun, samt syftet för undersökningen repeterades. I slutet av intervjun tackades respondenterna för sitt deltagande. Den planerade tidsåtgången per intervju var cirka en timme och denna tid höll rätt så bra.

6.6 Analys av data

Enligt Hirsjärvi & Hurme (2008) börjar den kvalitativa analysen ofta redan vid själva intervjusituationen. Då forskaren själv utför intervjuerna kan hen under intervjuerna göra iakttagelser om olika fenomen genom exempelvis upprepningar. Materialet analyseras ofta "nära" materialet och dess kontext. Det typiska för en kvalitativ undersökning är att man bevarar

materialet i dess verbala form, ofta använder man samma uttryck som respondenterna använt. Forskaren använder antingen ett induktivt eller deduktivt angreppssätt i sin analys. Vid ett induktivt angreppssätt arbetar man med sitt material och utgående från det försöker man hitta en teori. Man utgår från sitt material av några enskilda fall och försöker hitta samband. Vid ett deduktivt angreppssätt har forskaren en färdig teori, vilken hen försöker påvisa med hjälp av sitt material.

Det finns många olika analysmetoder och sätt att arbeta och bara några standardiserade tekniker. Det finns ingen direkt rätt eller fel metod utan forskaren kan välja vilken analysmetod hen anser passa undersökningen (Hirsjärvi & Hurme, 2008).

Man behöver inte alltid kunna generalisera, utan ibland kan målet för en undersökning vara att få så mycket kunskap som möjligt inom ett visst område (Larsen, 2009).

Då man bearbetar kvalitativa semistrukturerade intervjuer har man en stor mängd text att arbeta med. Efter en intervju bör intervjuerna transkriberas och det skriftliga materialet ska bearbetas och analyseras. Vid datareduktionen förenklar man och tar bort data som är onödig. Då man gör intervjuer kan det hända att respondenten pratar om sådant som egentligen ligger utanför frågeställningen och inte är relevant för undersökningen. Då man tar bort allt oväsentligt blir det väsentliga och relevanta kvar att fortsätta bearbeta och analysera (Larsen 2009).

Då man analyserar är det viktigt att systematisera och ordna materialet så att det går att analysera. Man kan analysera kvalitativ undersökning på flera sätt. Den vanligaste analysen är kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att man försöker identifiera mönster, hitta samband, likheter och olikheter. Då börjar man med att samla in data, vilket görs om till texter. Därefter kodas texterna. Då får man en överblick över sitt material och kan koppla ihop ord och uttryck för att kunna klassificera dem i olika grupper eller kategorier. Materialet sorteras därefter enligt de kategorier man har och sedan granskas det och processerna och mönstren identifieras. De identifierade mönstren utvärderas slutligen och jämförs med tidigare forskning och teorier (Larsen, 2009).

Då man kodar bör man komma ihåg tre saker: Kategorierna får inte överlappa varandra, listan av kategorier bör vara fullständig samt reglerna för hur koderna tillämpas bör vara tydlig. Man bör också vara uppmärksam för risken för felkällor (Bryman, 2018).

Denna avhandling har bearbetats genom kodning och därefter analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Analyserna bygger alltså på tolkning. Man fokuserar inte bara på intervjun utan

försöker också förstå och tolka uppfattningar och själva sammanhanget under intervjun. Då man vill undersöka respondenternas uppfattningar om ett fenomen är denna analysmetod lämplig. Teorin förs också fram med den information som samlas in (Harboe, 2013). Ett induktivt angreppssätt användes, vilket kan användas då man har en lite oklar frågeställning och gärna vill hitta något oväntat ut forskningsmaterialet och få fram respondenternas synpunkter. Man vill få en helhetsförståelse av ämnet. Som forskare är man flexibel och låser sig inte vid någon metod på förhand (Larsen, 2009).

I denna undersökning kodade och analyserade jag materialet i huvudsak enligt Larsens (2009) beskrivning. Efter att intervjuerna var gjorda transkriberades de. Jag läste igenom de transkriberade texterna lästes flera gånger samtidigt som jag såg och lyssnade på de inspelade intervjuerna. Samtidigt gjorde jag anteckningar och märkte för uttryck jag ansåg vara relevanta med tanke på mina forskningsfrågor. Jag försökte redan i detta skede bota bort sådant som inte var relevant. Jag funderade också på innebörden till vad som sades och vad det egentligen berättade för mig. Detta gjorde det lättare att få en starkare känsla av respondenternas synpunkter, då det nu gick bättre att fokusera på vad de sa och hur de uttryckte sig. Under själva intervjun låg fokus på andra saker för att allt skulle löpa och det var då lite svårt att fokusera så mycket på själva innehållet. Med genomläsningarna och mina anteckningar fick jag redan i stora drag ett intryck av respondenternas synpunkter. Efter detta anonymiserades respondenterna med siffrorna ett till sju. Sedan skrevs alla svar ner under varje intervjufråga så att respondenternas nummer fanns kvar efter varje svar, så jag kunde veta vilken respondent hade sagt vad. Därefter började det ostrukturerade materialet behandlas och kategoriseras. Respondenternas svar skrevs ner i en Excel-tabell med en kolumn för varje respondent. Därefter började jag i följande Excel-tabell bota ut likheter och olikheter bland respondenterna samt söka mönster.

Under analysens gång gjorde jag också anteckningar för vissa belysande citat upp, eftersom jag gärna använder direkta citat i resultatredovisningen. Citaten förtydligar och belyser respondenternas synpunkter samt påvisar undersökningens tillförlitlighet (Larsen, 2009).

Jag utgick först ifrån intervjufrågorna och kategoriserade svaren enligt dem och märkte att några av intervjufrågorna gick rätt så mycket in i varandra. Detta hade jag inte tänkt på innan intervjun, men under analysens gång märkte jag att svaren var delvis de samma på några frågor. Svaren delades exempelvis in i vad respondenterna ansåg om nuvarande systemet, vad som fungerar och

inte fungerar. Eventuella orsaker till att så stor andel av invalidpensionsansökningarna avslås gick igenom; finns det orsaker som kan bero på den sökande, den vårdande instansen och pensionsbolagen. Finns det en klar orsak till de nekande besluten eller finns det flera tankar och tolkningar vad det kan beror på? Kan en orsak vara att de olika myndigheterna har olika roller och därmed olika syn på saken? Olika tankar om hur man kunde utveckla och förbättra processen bearbetades också; hur kunde den sökande påverka och utveckla, vad kan den vårdande instansen göra och vad kan pensionsbolagen göra? Här kommer man in på hur servicesystemet fungerar; får patienten rätt service vid rätt tidpunkt och om inte, hurdan service skulle behövas? Hur mycket påverkar myndigheter, exempelvis hälsosocialarbetares hjälp? Ytterligare ett tema var vilka följderna kan vara för individen; finns det enbart negativa följder, eller kan det föra med sig också något positivt?

Efter att ha gått igenom svaren och kategoriserat dem, märkte jag att materialet i stort bestod av tre större temahelheter, så slutligen delades analysen in i dessa tre större helheter, vilka slutligen också blev mina forskningsfrågor. Den första helheten var hälsosocialarbetarna syn på orsakerna till att en så stor del av ansökningarna avslås. Under detta tema analyserades också teorin om olika myndigheters roll och syn. Den andra helheten gick ut på processen som den fungerar idag, samt om servicesystemet är jämlikt och rättvist. Det tredje helheten gick ut på följderna för individen. Vidare lyftes några lösryckta saker upp, som inte hörde till intervjufrågorna, men som ändå känns relevanta med tanke på helheten. Dessa diskuteras närmare under resultatredovisningen.

6.7 Forskningsetik, validitet och reliabilitet

Ett av de viktigaste kraven på forskning gäller transparens; man bör alltså bland annat redogöra för hur undersökningen är gjord, vilka val man gjort, vilka teorier som använts och om problem uppstått. Man vill ge läsarna en god inblick i undersökningen så att forskningen känns trovärdig. Det är viktigt att vara systematisk (Tjora, 2010).

Som forskare bör man följa vissa etiska regler kring forskning. Man bör informera respondenterna om syftet med intervjun. Vidare är det viktigt att informera om att intervjuerna är konfidentiella, kommer att anonymiseras och att forskaren har tystnadsplikt (Trost, 2010).

Validitet handlar om att man samlar in den data som är viktig för den frågeställning man har. I kvalitativa undersökningar med intervjuer kan det vara lättare att hålla en hög validitet, eftersom man till exempel kan göra ändringar medan man arbetar om man märker att det finns saker man ännu borde ta upp. Om respondenterna kan ta upp saker de själva anser vara viktiga kan man hitta olika förklaringar på fenomenet. Möjligheten att ändra på frågor efter behov kan ge en större validitet (Larsen, 2009).

Man brukar skilja på extern och intern validitet. Den externa validiteten går ut på generaliserbarhet, hur väl undersökningens resultat kan generaliseras. Med intern validitet menas om de slutsatser man dragit i den aktuella undersökningen är trovärdig, alltså hur väl de överensstämmer med verkligheten. Går det att identifiera olika faktorer, samband och dylikt. Den interna validiteten omfattar i denna undersökning respondenterna medan den externa validiteten omfattar vad undersökningen berättar om populationen som helhet. Fallstudier kan ibland kritiseras för att inte ha tillräcklig extern validitet, eftersom de inte går att generalisera på en bredare population (de Vaus, 2001).

Gällande den externa validiteten eller generaliserbarheten kan man, enligt Bryman (2018) ifrågasätta om en fallstudie, som i detta fall, med endast sju respondenter, kan vara representativ. Undersökningen är inte representativ och kan inte tillämpas mer generellt också på andra fall och det bör man som forskare vara medveten om. I fallstudier som denna, är det främst fråga om en beskrivande analys, där man som forskare beskriver, analyserar och försöker hitta likheter och olikheter hos just de här respondenterna och försöka förstå deras syn på fenomenet.

Reliabilitet innebär att undersökningen är tillförlitlig, den visar på precision. I kvalitativa undersökningar kan det vara svårt att hålla en hög reliabilitet, eftersom det till exempel i intervjuer kan hända att respondenten påverkas av intervjuaren eller av något som händer i situationen. Respondenten skulle kanske gett ett annat svar i en annan situation. För att hålla en hög reliabilitet är det viktigt att intervjuaren håller ordning på intervjuerna och inte blandar ihop respondenterna (Larsen 2009).

7. Resultatredovisning

I detta kapitel diskuteras undersökningens resultat tillsammans med koppling till tidigare undersökningar samt teorin, vilka presenterats tidigare i avhandlingen.

Under analysens gång delades undersökningen in i följande tre olika teman: Det första temat var vilka orsakerna kan vara till att en så stor del av ansökningarna avslås. Under detta tema diskuteras också om de olika myndigheterna har olika syn och förhållningssätt. Det andra temat var hur processen fungerar idag, om den är rättvis och jämlik, samt vad som kan förbättras. Det tredje temat var vilka följderna av ett nekande beslut har för individen. Vidare lyftes också några andra aspekter upp, som inte direkt hörde ihop med intervjufrågorna, men som ändå kändes relevanta med tanke på innehållet. Dessa diskuteras i slutet av kapitlet. Resultaten i undersökningen redovisas enligt ovan nämnda teman.

7.1 Orsaker till ett nekande beslut

Respondenterna lyfte upp flera saker som kan vara orsak till den stora andelen nekande invalidpensionsbeslut. Det kan finnas orsaker dels hos individen, alltså den sökande, dels hos hälsovården, alltså den vårdanden instansen som ofta sätter igång processen och dels hos arbetspensionsbolagen, som ger det nekande beslutet. På individnivå lyftes fram att individen inte vet om att hen behöver göra en ansökan, eller vart ansökan och läkarutlåtandet ska skickas. Individen vet kanske inte heller vilket utlåtande hen ska begära av läkaren och därmed blir hen utan utlåtande. Okunskap om hur systemet fungerar ansågs vara en av de största orsakerna på individnivå. Vidare lyftes individens ork och egna resurser upp; individen har kanske inte har tillräckliga resurser att föra saken vidare på grund av sin sjukdom.

”Patientens resurser kan vara bristfälliga för att föra processen vidare.” (respondent 3)

Orsaker inom hälsovården ansågs vara dåligt och otillräckligt utförda läkarutlåtanden, vilket nämdes av de flesta respondenterna. Gamla läkarutlåtanden, flummiga diagnoser, otillräckliga kunskaper om socialförsäkring samt att det inte finns en autentisk grundlig beskrivning av situationen ansågs också vara orsaker. Vidare nämdes flera orsaker inom hälsovården, som är

oberoende av individens situation och främst beror på problem inom organisationen, så som samarbetsproblem, problem med it-program och stor personalomsättning. Detta kan leda till att det brister i kontinuiteten av patientens vård.

”Flummiga diagnoser.” (respondent 6)

Perhoniemi (2015) har konstaterat att genom att utbilda läkare hur de borde skriva B-utlåtanden skulle man delvis kunna undvika så kallade onödiga ansökningar. Metteri (2012) konstaterar också att både en bristfällig ansökan och ett bristfälligt läkarutlåtande kan leda till orimliga situationer för individen.

Orsaker beroende på arbetspensionsbolagen var bland annat att den yrkesinriktade rehabiliteringen är den primära åtgärden framom pension och möjligheten till detta har inte utretts tillräckligt innan man ansöker om pension. Vidare nämndes att diagnosen är mera avgörande än funktionsförmågan och att man inte har tillräcklig förståelse för vad sjukdomen innebär för individen.

”Nog grundar det sig på diagnosen, om man har subjektiva känslor, det är ingen mätare.”
(respondent 5)

”Arbetspensionsbolaget förstår inte vad sjukdomen innebar - en liten del beror säkert på att sakkunnigläkaren inte förstår vad en diagnos betyder helt konkret för dig i din vardag och ditt arbete.” (respondent 6)

Enligt lagen måste invalidpensionen basera sig på en medicinskt konstaterad sjukdom, vilket kan leda till problem om det inte en diagnos att hänvisa till (Huunan-Seppälä m.fl. 2002). Funktionsförmågan bör beaktas då beslutet görs, men då det finns ett krav på en diagnos och objektiva fynd kan det leda till att funktionsförmågan mera ses som ett subjektivt fynd, som inte går att mäta objektivt och därmed inte beaktas i tillräckligt stor mån (Juntunen, 2008).

Några respondenter nämnde också att arbetspensionsbolagen ser på situationen med andra ögon. Eftersom de inte träffar individen har de lättare att göra ett nekande beslut då de inte ser hur hen fungerar i vardagen. Samtidigt har de rollen som den avvisande myndigheten.

”Nog är det så att arbetspensionsbolaget ser på människan och arbetsförmågan med helt andra ögon då de inte i något skede träffar människan, så det är lätt för dem att hålla fast

vid sin egen synpunkt och se på saken ur sina egna glasögon och skydda sig själva”.
(respondent 7)

”Arbetspensionsbolagets läkare har den avvisande rollen.” (respondent 2)

Detta påstående stöder teorin om den institutionella logiken, liksom också undersökningen om Försäkringskassan, som visade på att bland annat handläggarens politiska åsikt påverkade besluten (Olofsdotter Stensöta, 2009).

Gällande arbetspensionsbolaget lyfte flera av respondenterna upp att de tyckte det har blivit strängare kriterier och svårare att få invalidpension. Detta förklaras delvis med den yrkesinriktade rehabiliteringen, vilken lyftes upp flera gånger. Denna åtgärd är den primära idag och möjligheten till yrkesinriktad rehabilitering bör alltid gås igenom innan man ansöker om invalidpension (Tela, u.å.b). Vidare lyftes upp att kriterierna är olika för sjukdagpenning och för invalidpension. För att vara berättigad till sjukdagpenning räcker det att man är arbetsoförmögen till sitt eget arbete, medan man för invalidpension bör vara arbetsoförmögen till allt arbete om man är under 60 år (Pensionsskyddscentralen 31.3.2022). Därmed menades att man bör stanna upp och utvärdera situationen då rätten till sjukdagpenning börjar ta slut och inte automatiskt tänka att man ansöker om invalidpension.

”Klart att man inom den vårdande enheten önskar ett jakande beslut åt patienten och kör den saken, men å andra sidan måste vi hålla fast vid kriterierna och måste kunna säga åt patienten att det finns vissa kriterier...man ska åtminstone inte säga åt patienten att ”nu skriver vi pensionspapper”, inte är det vi som beviljar det.” (respondent 4)

7.2 Systemet idag - fungerande och rättvist?

Trots att respondenterna var av den åsikten att finns en hel del i systemet som inte fungerar optimalt, var de alla överens om att systemet ändå måste vara som det är, det finns egentligen inget alternativ, eller andra sätt som kunde fungera bättre. De var överens om att arbetspensionsbolagen inte kan träffa alla sökanden individuellt, utan de måste kunna göra besluten utgående från läkarutlåtandena, vilket igen för diskussionen in på hur läkarutlåtandena ska skrivas.

”Jag är ganska nöjd med systemet, tycker inte det är möjligt att börja ha patienten att besöka FPA och de här ställena. Här kommer igen det här läkarutlåtandet in i bilden, hur

bra och utförligt det är gjort och om det är fråga om mångskador, att få utlåtande av alla experter.” (respondent 1)

”Hur skulle vi kunna bestämma det här?” (respondent 5)

”Egentligen är jag ganska nöjd med systemet, jag tycker inte att man borde skälla på försäkringsläkarna och på pensionssystemet.” (respondent 4)

”Det skulle inte fungera att den vårdande läkaren är den enda läkaren som tittar och pensionsbolagets tjänsteman inte skulle få använda medicinsk hjälp i sitt arbete och inte heller skulle få göra jämförelser. Det skulle nog vara fast alldeles för mycket i en enskild läkare. Försäkringsläkarna är nödvändiga, de är nog moraliskt smarta och riktiga människor, det är de fall som inte får pension som skapar rubriker.” (respondent 7)

Respondenterna var av olika åsikt om hur rättvist och jämlikt servicesystemet är. Några ansåg att ansökningsblanketterna inte borde vara så svåra att fylla i, att individerna nog borde klara det själva, medan andra var av den åsikten att individerna ofta bollas mellan de olika myndigheterna och inte vet hur de ska gå vidare i sitt ärende om de inte får rätt hjälp av någon myndighetsperson. Flera konstaterade att informationsgången och service vid rätt tidpunkt beklagligt ofta inte fungerar optimalt.

”Nä, det funkar nog inte, och detta har det talats om i tiotals år. Servicehandledning, att klienter inte hittar rätt i djungeln, så är det nog, hur kan människor vara så att de inte kan fylla i några blanketter? Inte är de så oöverkomliga, folk upplever det som hemskt svårt. De borde ha någon som håller lite utkik och puffar på och åtminstone läser igenom ansökningarna, men jag tycker inte att det är jag som ska göra ansökningarna eller klagomålen, upplever inte att det är min uppgift. Klienten bör själv berätta vad problemet är, vi går in på för mycket på juridik om jag ska göra det.” (respondent 1)

”Jag borde kanske inte säga det här, men ”bollande” är det ord jag tänker på, att kommunen säger att det inte finns någon service och i FPA:s beslut står det att det är kommunens skyldighet att ordna... och igen är funktionsförmågan inte tillräckligt nedsatt.” (respondent 2)

”En klient sa att måste jag verkligen kollapsa och vidta radikala åtgärder och bara strunta i allt... att tyvärr, hjälp med låg tröskel borde finnas betydligt mera, för på lång sikt skulle de spara pengar och resurser då det inte skulle hinna gå så långt innan man får hjälp.”
(respondent 7)

En respondent hänvisade till Metteris (2012) avhandling, där hon undersökt orimliga fall inom socialvården över lag, men där hon också beskrivit flera fall där ett nekande invalidpensionsbeslut lett till orimliga följder för individen.

En del individer behöver mer hjälp än andra i ansökningsprocessen. Alla har en bakomliggande sjukdom och sjukdomen kan påverka individens funktionsförmåga och kognition. Dock poängterades det att det kan ha betydelse hur mycket hjälp individen kan få av exempelvis en hälsosocialarbetare.

Metteri (2012) konstaterar att alla inte klarar av att fylla i ansökningarna så att de relevanta sakerna med tanke på de juridiska kriterierna blir tydliga. I dessa fall är det viktigt att individen får hjälp av en myndighetsperson.

”Det har väldigt stor betydelse om man hamnar i en viss ”säll”... ”besvärlig blankett”, helheten kanske inte beskrivs, möjligheten att få professionell hjälp påverkar.” (respondent 2)

”Man klarar nog dem själv också, men en del behöver nog hjälp. Jag skulle inte låta förstå att det är en överväldigande sak... bilagorna betyder nog mera... ja jag hjälper mycket med ansökningarna, men försöker att det är hens ansökan... jag låter inte förstå att man inte kunde göra det själv och anhöriga kan naturligtvis hjälpa.” (respondent 4)

”Det påverkar enormt mycket, fast det kommer en skriftlig instruktion från pensionsbolaget eller företagshälsovårdaren säger, men människor har olika förmåga att höra eller förstå, eller ta emot information...när man får handledning hittar man den rätta vägen enligt lagen, hur processen är uppbyggd. De har gått helt fel och slumpmässiga vägar. Folk är riktigt dåliga på att läsa instruktioner från exempelvis pensionsbolagen. De är väldigt slumpmässigt om man får rätt hjälp, processerna är inte lätta.” (respondent 7)

Några respondenter betonade också familjens roll och möjlighet att stöda, men konstaterade samtidigt att familjen också ofta kan vara i chock efter till exempel en olycka. Då kan hela familjens funktionsförmåga vara nedsatt och hela familjen behöver hjälp och stöd.

Respondenterna var överens om att det inte just finns sådana individer, som eftersträvar invalidpension, bara för att de vill gå i pension och inte längre vill arbeta. Dessa individer stöter man på väldigt sällan och de allra flesta skulle hellre jobba. Samtidigt konstaterade några respondenter att det för en utomstående kan se ut som att man bara eftersträvar pension, eftersom man kan verka friskare än vad man är, men att individen själv nog tror på sin egen sjukdom och smärta; upplevelsen är subjektiv. Också här lyftes den yrkesinriktade rehabiliteringen upp, att många kan vara negativt inställda till den, eftersom de anser sig vara arbetsförmögna och därmed är det onödigt att reda ut hurdant arbete hen ännu eventuellt kunde göra.

Några respondenter lyfte fram hälsosocialarbetarna och deras roll i processen. Dessa känner ofta till individens situation och utgående från den kan de göra ett utlåtande angående funktions- och arbetsförmågan. Detta kunde läkaren använda sig av då hen skriver sitt utlåtande, eftersom den vårdande läkaren inte alltid har möjlighet att reda ut vad som krävs för en viss arbetsuppgift eller hur patienten klarar vardagen. Hälsosocialarbetarna känner också till socialskyddet och vet i vilket skede det lönar sig att ansöka om de olika förmånerna. Många kan behöva hjälp av en myndighet för att komma vidare efter ett nekande invalidpensionsbeslut. Också Metteri (2012) har konstaterat att individen ofta behöver hjälp av exempelvis en socialarbetare eller någon annan myndighet.

”Koordineringen är långt på sjukhusets socialarbetares ansvar åtminstone då det gäller frågor som rör socialskydd eller socialförsäkring.” (respondent 3)

Gällande förbättringar som kunde göras lyftes det upp förslag gällande hälsovården och arbetspensionsbolagen, ingen föreslog förbättringar på individnivå. Multiprofessionella utvärderingar samt etablerade modeller för teamarbete lyftes fram inom hälsovården. Överdrivet långa B-utlåtanden kunde göras mera trovärdiga genom att skrivas för en kortare tid.

Gällande arbetspensionsbolagen ansågs att det borde göras lättare att få vägledning och servicehandledning. Vidare efterlystes transparens i behandlingsprocessen. Några respondenter lyfte upp arbetspensionsbolagens ”passivitet” med att kontakta de sökande i oklara fall. En respondent lyfte upp en möjlighet från arbetspensionsbolagets sida att kontakta den sökande om

det till exempel får en dåligt ifylld ansökan. Kutymen kunde vara den att arbetspensionsbolaget kontaktar den sökande och begär tilläggsuppgifter innan man gör ett nekande beslut. Då kunde den sökande exempelvis kontakta hälsosocialarbetaren för att få hjälp med att precisera sin ansökan. Om pensionen beviljades på basen av rätta uppgifter, skulle det lätta på bördan både på individ- och samhällsnivå.

”Det borde finnas en viss nivå av mera lättillgänglig servicehandledning i denna ansökningsprocess. Det finns absolut utrymme för förbättringar i handledning av olika tjänster till exempel hos FPA och pensionsbolagen. Det kunde finnas något slags system, så att också en dåligt ifylld ansökan ”jag har den här sjukdomen” skulle väcka en servicerådgivare hos pensionsbolaget, som kunde ta kontakt, att nu ser/vet vi säkert inte allt.” (respondent 2)

Denna tanke tangerar den service som bland annat Keva redan erbjuder, då man går igenom situationen med den som fått ett nekande beslut (Perhoniemi m.fl., 2015). Enligt förslaget av respondent 2 kunde denna service ges redan i förebyggande syfte, då en dåligt ifylld ansökan når arbetspensionsbolaget.

Utöver svaren på vad som kan förbättras inom hälsovården och ur arbetspensionsbolagens synvinkel fördes fram att man borde satsa mera på arbetshälsovården, samt att arbetslivet över lag borde vara mera flexibelt.

”Jag tycker det är en stor sak i hela den här problematiken, arbetsgivarna och arbetsgemenskapen förväntar sig att när du kommer tillbaka till jobbet gör du en insats från åtta till fyra och klarar du inte av det så vill man inte ha dig. Arbetsmarknaden är jättestyv och det bidrar nog till att det är jättesvårt för människor att återgå till arbetet.” (respondent 6)

Detta tangerar det Huunan-Seppälä (2002) beskriver, att man på 1990-talet konstaterade att det var en utmaning att få individen tillbaka till arbetslivet när rätten till sjukdagpenning tagit slut, eftersom individen ofta då redan varit borta från arbetslivet ett år och var inställd på att ansöka om invalidpension. Man konstaterade att man borde satsa mera på bashälsovården och/eller arbetshälsovården och utreda rehabiliteringsbehovet i ett tidigare skede. Detta har visserligen delvis hänt i och med att den yrkesinriktade rehabiliteringen blev den primära åtgärden framom

invalidpension (Pensionsskyddscentralen u.å.c). Dessutom bör också arbetshälsovården utvärdera arbetsförmågan efter 90 dagars sjukledighet (Perhoniemi m.fl., 2015). Enligt respondent 6 verkar det dock som att dessa åtgärder inte fungerar tillfredställande idag.

Förbättringar som redan har skett fördes också fram. Den yrkesinriktade rehabiliteringen fördes fram som en positiv åtgärd i rätt riktning. Likaså konstaterades som en åtgärd i rätt riktning att Folkpensionsanstalten idag skickar ut ett brev till individen då hen fått sjukdagpenning i 150 dagar, alltså halva tiden. I brevet berättar Folkpensionsanstalten om fortsatta åtgärder, bland annat möjligheten till yrkesinriktad rehabilitering, återgång till arbetet samt invalidpension (FPA 19.1.2022). Vidare lyftes det svenska systemet upp, där Försäkringskassan som enda instans är den som beviljar sjukdagpenning, pensioner och rehabilitering. Samtidigt konstaterades att de olika avdelningarna inte nödvändigtvis ändå kommunicerar sinsemellan vilket gör systemet styvt, på samma sätt som FPA:s olika avdelningar i dagens läge inte heller kommunicerar sinsemellan och inte vet vad de olika avdelningarna besluter om.

Eftersom de flesta respondenterna har en lång erfarenhet som hälsosocialarbetare har de också ett perspektiv på hur möjligheten att få invalidpension har ändrats över tid. Flera respondenter nämnde att det under de senaste tio åren har blivit svårare att få invalidpension. Detta ansåg de åtminstone delvis förklaras med den yrkesinriktade rehabiliteringen som i dagens läge är den primära åtgärden vid nedsatt arbetsförmåga (Pensionsskyddscentralen u.å.c). Ser man på Pensionsskyddscentralens statistik kan man konstatera att respondenterna verkar ha rätt i sitt påstående, då 33,8 % av ansökningarna avslås idag mot 22 % år 2010 och 18,9 % år 2000 (Pensionsskyddscentralen, 2011; Pensionsskyddscentralen 2021; Pensionsskyddscentralen u.å.a).

7.3 Följder för individen

Under intervjuernas gång gick diskussionen automatiskt in på vilka följder det nekande beslutet har på individen. Respondenterna räknade upp enbart negativa följder, något positivt ansågs det nekande beslutet inte föra med sig. De flesta av respondenterna nämnde ekonomiska bekymmer, problem med de sociala kontakterna samt problem med den psykiska hälsan.

”Familjen, jobbet, bostaden, besparingar, vänner – allt far - det är ganska tufft.”
(respondent 5)

”En patient sa: ”jag är helt slut”.” (respondent 1)

Frustration, rädsla och oro över ekonomin, hur ska man klara sig genom detta, vad händer nu? Det känns galet att ansöka om arbetslöshetsersättning, med alla sina egna vändningar, en sådan konstgjord förmån, som en våt trasa i ansiktet när man måste söka arbete fast man försöker bevisa att man inte kan arbeta. Och sedan beviljas man inte utkomststöd när det inte är en primär förmån, det finns stötestenar och man måste kunna göra klagomål och anmälningar. Frustration, låt gå huset och allt, psykosocialt stöd- behövs det? Ett stort behov av stöd, det är inga lätta saker för psyket, det är inte överraskande att man blir deprimerad och det leder i sin tur till ännu sämre arbetsförmåga - ännu en ny diagnos att hänvisa till.” (respondent 2)

Individerna upplever ofta att de är förda bakom ljuset, att det fått fel uppgifter då de upplever att man lovat dem att de får pension och sedan får de avslag. Också faktumet att man som arbetsoförmögen måste anmäla sig som arbetssökande för att ha rätt till en basinkomst beskrivs som ett slag i ansiktet. Metteri (2012) konstaterar också att det är mycket vanligt att individer som råkat ut för orimliga situationer inom socialförsäkringen upplever situationen orättvis och inte förstår orsakerna till myndigheternas beslut. Detta leder till osäkerhet och gör att man inte längre litar på servicesystemet. Man upplever att samhället sviker en.

Respondenterna lyfte upp samma problematik och följer efter ett nekande beslut, som tidigare undersökningar också gör. Enligt Kevas undersökning åren 2009–2013 konstaterades att livskvaliteten är sämre för dem som fått ett nekande beslut. Ekonomiska bekymmer, bristande sociala kontakter, mentala problem och misstro mot offentliga myndighet lyftes upp (Perhoniemi m.fl., 2015). Liknande följder beskriver också bland annat Loikkanen (2010), Määttä (2011) och Metteri (2012). Enligt Loikkanen (2010) försämras ofta arbetsförmågan och hälsan ytterligare under besvärprocessen och Määttä (2011) konstaterar att individen ofta blir utanför arbetslivet för gott.

Nedan följer några exempel på fall som respondenterna lyfte upp och som belyser helhetssituationen och det faktum att det är långa och svåra processer.

”Först fick hen ett nekande beslut på pensionen för två år sedan, sedan beviljas yrkesinriktad rehabilitering, med en ny ansökan fick hen ett beslut på delinvalidpension, det var ändå ett litet steg i rätt riktning, då feedbacken från arbetsprövningen gav ny information, sedan nya utlåtanden för att få full pension...” (respondent 4)

”Svåra symtom kan var trötthet, hur kan man mäta det? Det är en subjektiv känsla. När arbetsförmågan har blivit utdragen, man har fått knut på sin ekonomi och man strider hemma när familjemedlemmarna inte förstår ”varför kan du inte bara rycka upp dig och återgå till arbetet”. Sedan måste man försöka få bevis till arbetspensionsbolaget, antagligen söker vi till nästa om yrkesinriktad rehabilitering.” (respondent 5)

7.4 Relevanta synpunkter utanför forskningsfrågorna

Några övriga intressanta synpunkter utanför forskningsfrågorna dök upp under intervjuernas gång, vilka känns relevanta med tanke på temat och därför redogörs för nedan.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen lyftes upp i olika sammanhang av de flesta respondenterna. Några lyfte ett fenomen kring arbetsprövning som individen får som yrkesinriktad rehabilitering via sitt arbetspensionsbolag. Arbetsprövningen visar att individen inte är arbetsför, ändå beviljas hen inte pension. I fall som detta är det alltså arbetspensionsbolaget som bekostar arbetsprövningen och ändå litar arbetspensionsbolaget inte på resultatet utan ger ett nekande beslut. Då kan man fråga sig varför arbetspensionsbolaget överhuvudtaget bekostar arbetsprövningen om man inte litar på resultatet.

”Ibland går det så att arbetsprövningen visar det som vi redan visste, att det är bra om man ens klarar vardagen, då blir det inte till något med arbetet. Fast arbetsprövningen misslyckas händer det ganska ofta att arbetspensionsbolaget ändå inte beviljar pension, det är nog en svår sits för individen då.” (respondent 5)

Också missbruksproblematiken lyftes upp. Några respondenter hade åsikten att det oftare kan vara svårt att bli beviljad invalidpension, om det finns missbruk med i bilden. Tanken hos arbetspensionsbolagen tycks vara den att om individen blir fri från sitt missbruk blir hen arbetsför

igen. Man vill inte se den bakomliggande sjukdomen och situationen, som kanske har lett till missbruket.

”Om det finns missbruksproblem med i bilden, ger det en extra krydda, om det står att man använder alkohol, fast det inte är så aktivt mera, så i det negativa beslutet är tanken att alkoholen är orsaken, man måste noggrant skriva att funktionsförmågan inte är relaterad till alkoholanvändningen, det är svårt att bevisa. Om missbruksproblemet är aktivt är det nästan omöjligt, hur bevisar du det, för om människan är påverkad är hen inte arbetsför, då är orsak och verkan tydligare.” (respondent 2)

Vidare lyftes situationen upp för dem som är lite under 60 år. Enligt lagen ska deras möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering ännu utvärderas (Pensionsskyddscentralen 31.3.2022). Samtidigt verkar de ofta känna sig färdiga för pension då arbetsförmågan tryter och de inte längre klarar av att sköta sitt arbete. Man försöker dröja på processen så länge som möjligt, så att de hinner fylla 60 år och därmed utvärderas arbetsförmågan enbart enligt deras senaste arbete och inte allt arbete.

”Man försöker förtvivlat med tilläggsdiagnoser tills de kommer upp till 60 år och då går pensionen lättare igenom. Man försöker töja ut på tiden tills människan fyller 60 – jag har ganska många fall just nu.” (respondent 1)

Ännu en sak som några av respondenterna också lyfte upp var tanken att ett eller flera nekande invalidpensionsbeslut för en somatisk sjukdom i längden också kan ge upphov till psykiska besvär med nya psykiatriska diagnoser, ofta depression.

Det finns sådana erfarenheter att till exempel TE-byrån har gjort pensionsutredningar, har det ofta varit så, och det är nog sista droppen, att en medelsvår diagnos inte längre räcker, utan den måste vara svår och det blir den nog oundvikligen om man i tio år går igenom dessa bedömningar om arbetsförmåga, pengarna har farit och familjen har farit och man har börjat suppa och är dessutom sjuk, så nog blir man deprimerad, det är tufft.” (respondent 5)

Määttä (2012) konstaterade också i sin undersökning att de nekande besluten många gånger leder till en ond cirkel som kan pågå i flera år, vilket ofta leder till nya (ofta psykiatriska) diagnoser.

8. Diskussion

Det avslutande kapitlet är indelat i tre delar. Först diskuteras undersökningens resultaten, sedan valet av metod och slutligen förslag till fortsatt forskning.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna avhandling var att undersöka hälsosocialarbetares syn på den stora andelen nekande invalidpensionsbeslut. Detta gjordes genom att intervjua sju hälsosocialarbetare. Dessa kom med synpunkter om vilka orsaker som kan ligga bakom besluten, myndigheternas syn, hur systemet fungerar idag och vad som kunde förbättras. Vidare diskuterades vilka följder ett nekande beslut har för individen.

Då man läser resultaten från denna undersökning bör man komma ihåg att det var fråga om en fallstudie som bestod av endast sju respondenter, vilka alla var hälsosocialarbetare. Undersökningen inte således kan generaliseras på en bredare basis. Hälsosocialarbetarnas organisatoriska och professionella ställning påverkar deras syn, vilket åtminstone delvis syns i svaren. Det multiprofessionella arbetet inom hälsovården lyfts exempelvis upp rätt så mycket, liksom också hälsosocialarbetarnas roll. Om andra yrkesgrupper inom hälsovården, eller andra myndigheter, exempelvis arbetspensionsbolagen, hade intervjuats, skulle svaren antagligen ha varit annorlunda. Orsakerna till ett nekande beslut skulle troligen ha förklarats annorlunda om respondenterna representerade andra yrkesgrupper eller myndigheter; olika myndigheter har olika syn på saken (Metteri, 2012).

Respondenterna var av olika åsikt om hur mycket individen själv borde klara och hur stor påverkan det har att de får hjälp av en myndighetsperson. Några respondenter ansåg att individen rätt långt borde klara sig själva, medan några konstaterade att det kan vara svårt för individen att komma vidare efter ett nekande invalidpensionsbeslut och framförde hälsosocialarbetarens roll och insats för att få pensionen att bli beviljad. Också Metteri (2012) konstaterar att individen ofta behöver hjälp av exempelvis en socialarbetare eller någon annan myndighet.

Respondenterna var överens om att systemet inte fungerar optimalt i nuläget, men samtidigt konstaterade de att det måste fungera så här, det finns egentligen inga alternativ till systemet så som det fungerar idag. De konstaterade att det inte skulle fungera om den vårdande läkaren kunde göra beslutet. Likaledes konstaterades att det inte heller skulle fungera om försäkringsläkaren träffade alla sökanden personligen. Vikten av ett bra skrivet B-utlåtande betonades.

Alla var överens om att ett eller flera nekande invalidpensionsbeslut har negativa följder för individen. Ju längre processen pågår, desto värre följder. Vissa individer är in i processen i flera år. Flera saker som lyftes upp i denna undersökning har också konstaterats i andra undersökningar. Loikkanen (2010) för fram ekonomiska svårigheter, mentala problem och bristande sociala kontakter som följd av ett eller flera nekande invalidpensionsbeslut. Liknande följder beskrivs i Kevas undersökning under åren 2009–2013 (Perhoniemi m. fl. 2015). Määttä (2011) konstaterar också att nekande invalidpensionsbeslut kan leda till en ond cirkel med årtal av besvärprocesser, vilket i värsta fall leder till nya, ofta psykiatriska diagnoser. Detta konstaterades också av några respondenter.

Fenomen att man ”faller igenom” socialskyddet kan anses vara en oavsiktlig konsekvens av systemet, det har inte varit ett mål för den politiska planeringen. Man faller igenom de olika systemen, eftersom sjukförsäkrings- och arbetspensionssystemet har olika kriterier för arbetsförmåga. Socialförsäkringen är alltför systemorienterad, i stället för att vara kundorienterad, vilket leder till att myndigheterna ser på service- och förmånssystemet i första hand ur systemets effektivitetsperspektiv. Detta leder till att individen blir ”i kläm”. Ett annat problem är att de olika myndigheterna inte samarbetar, vilket leder till att man inte ser på individernas situation tillräckligt mångsidigt (Metteri, 2012). Dessa problem lyftes också upp av några av respondenterna i undersökningen.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen nämndes i många sammanhang. Några respondenter betonade vikten av att reda ut möjligheten till yrkesinriktad rehabilitering innan man ansöker om pension. Den yrkesinriktade rehabiliteringen ansågs vara en förbättring som redan gjorts. För att ytterligare förbättra processen lyftes det multiprofessionella arbetet inom hälsovården upp samt också servicehandledning från arbetspensionsbolagens sida. Samarbete både inom och mellan olika myndigheter verkar efterlysas.

Denna avhandling har inte hämtat så mycket nya insikter, men känns ändå relevant ur hälsosocialarbetarsynvinkel och bekräftar det som framkommit i tidigare undersökningar, bland annat Perhoniemi m.fl. (2015), Loikkanen (2010) och Määttä, (2011).

Några av respondenterna lyfte upp att arbetspensionsbolaget har en annorlunda syn på invalidpensionsansökningarna eftersom de har en annan roll än hälsovården. En respondent kallade detta ”den avvisande rollen”. Detta kan eventuellt förklaras åtminstone delvis med den institutionella logiken, som alltså går ut på att man inom en myndighet påverkas av myndighetens regler och syn och agerar enligt det (Thornton & Ocasio, 2008). Den institutionella logiken kan ändå inte som enda orsak förklara varför en så stor del av invalidpensionsansökningarna avslås. Trots det verkar det finnas belägg för att myndighetens roll kan påverka. Också undersökningar gällande bland annat Försäkringskassan i Sverige antyder på samma fenomen (Olofsdotter Stensöta, 2009). Utöver den institutionella logiken verkar det också finnas många andra orsaker till de nekande besluten, orsaker som finns hos individen, inom hälsovården och arbetspensionsbolaget. De största enskilda orsakerna som lyftes upp var dåligt och ofullständigt skrivna läkarutlåtanden samt att man inte undersökt möjligheten till yrkesinriktad rehabilitering tillräckligt noggrant innan man ansökte om invalidpension.

8.2 Metoddiskussion

Vid val av metod kändes det i ett tidigt skede att en kvalitativ undersökning med semistrukturerade intervjuer med öppna frågor var den metod jag helst ville använda. På detta sätt kunde jag göra djupintervjuer och på så sätt få en bra inblick i respondenternas tankar och synpunkter.

Jag är ovan att göra intervjuer av denna art, så jag ville förbereda mig noga. En intervjuguide gjordes upp och intervjufrågorna gick min handledare igenom och godkände dem med vissa förändringar. Jag utgick bland annat från Trost (2010) och hur han beskriver en lyckad intervju. Anonymiteten och tystnadsplikten betonades för respondenterna. Tidpunkten och platsen bör vara passande för respondenten. Intervjuerna gjordes på Teams förutom för en respondent som ville träffas fysiskt. Jag föreslog några intervjutider och respondenterna fick själva välja den tid som passade dem bäst. Trost (2010) betonar att man ska ställa enkla raka frågor, vilket jag efteråt då jag analyserade konstaterade att jag kanske inte riktigt hade lyckats med. Dessutom märkte jag i

analysskedet att vissa frågor delvis gick in i varandra, och respondenterna hade svarat delvis liknande på vissa frågor. De frågor som gick in i varandra slogs ihop och bildade större teman i resultatredovisningen.

Då man gör intervjuer finns det alltid en risk för skevhet, där bland annat intervjuaren kan påverka respondenterna. Förhandsuppfattningar kan påverka. Om man som forskare är väldigt engagerad i ämnet som undersöks finns det en risk att man som forskare väljer ut de aspekter som överensstämmer med ens egna uppfattningar. Man bör vara kritisk till och ifrågasätta sin egen tolkning av materialet (Bell, 2006). Detta har jag försökt hålla i tanke, eftersom min personliga åsikt är att det finns något i invalidpensionsansökningsprocessen som inte fungerar, eftersom en så stor andel får avslag. Alla är eventuellt inte av samma åsikt och det är något jag måste respektera och också föra fram. Då en respondent sa att hon var ganska nöjd med systemet och inte tycker om att man borde klaga på försäkringslänkarna märkte jag att jag reagerade starkt på hennes uttalande och ville egentligen inte beröra detta, men naturligtvis lyfte jag upp också denna åsikt i resultatredovisningen.

Det är viktigt att tänka på undersökningens validitet och reliabilitet. Larsen (2009) konstaterar att man i kvalitativa undersökningar med intervjuer lättare kan hålla hög validitet, eftersom man kan göra ändringar under arbetets gång, om det dyker upp nya saker man borde ta upp. Vinklingen och forskningsfrågorna i denna avhandling har lite ändrats under arbetets gång. Extern validitet, alltså generaliserbarhet, gäller inte för en fallstudie som denna, och meningen har inte heller varit att kunna dra generella slutsatser utgående från denna undersökning. Undersökningens reliabilitet har försökts påvisas bland annat genom att i resultatredovisningen använda direkta citat. Vidare har jag varit noga med att hålla ordning på intervjuerna och inte blandar ihop respondenterna, vilket ökar på reliabiliteten i en kvalitativ undersökning (Larsen 2009).

8.3 Förslag till fortsatt forskning

Under undersökningens gång har det vuxit fram flera tankar hur man kunde gå vidare med fortsatt forskning. Man kunde eventuellt bredda perspektivet med andra myndigheter, bland annat kunde det vara intressant att intervjua försäkringsläkare och andra handläggare inom arbetspensionsbolagen och FPA, vilken syn de har på saken.

En annan sak som jag har haft som magkänsla redan länge och som också flera av respondenterna nämnde i någon form, och som också finns nämnt i andra undersökningar, bland annat Metteri (2012), Määttä (2011) och Loikkanen (2010), är följande tanke: Det verkar finnas ett samband mellan ett nekande invalidpensionsbeslut på en somatisk sjukdom och därpå följande psykiatrisk diagnos. Några respondenter hänvisade till detta; ”*då måste man söka nya diagnoser*” - vilka visade sig vara psykiatriska, ofta depression. Efter att patienten fått den nya diagnosen på medelsvår eller svår depression, går ofta följande invalidpensionsansökan igenom. I vissa fall, som Loikkanen (2010) konstaterar, försvinner depressionen efter att invalidpensionen beviljas, men den ursprungliga somatiska diagnosen består. Enligt Metteri (2012) reagerar två av fem som fått ett nekande invalidpensionsbeslut med allvarliga psykiska problem. Ofta är det fråga om ångest, en nedsatt självkänsla, hopplöshet och depression. Att utöver den somatiska sjukdomen få en psykiatrisk diagnos försvårar situationen ytterligare och leder ofta till en förtida invalidpension, något som Metteri kunde bevittna i sitt arbete som hälsosocialarbetare inom allmänpsykiatri redan på 1980-talet. Det är alltså inte fråga om någon ny problematik.

Det vore intressant att undersöka hur många som får en ”onödig” depressionsdiagnos, bara för att de är tvungna att slåss mot ”väderkvarnar”. Om denna magkänsla stämmer, finns det definitivt något i vårt arbetspensionssystem som inte fungerar.

Källförteckning

Alavalkama, S. (31.10.2014). *Miksi työeläkehakemus hylätään?*

<https://www.taloustaito.fi/tyo-elake/Miksi-tyoelakehakemus-hylataan/#4ff6c44e>

hämtad 10.3.2022

Arbetshälsoinstitutet (u.å.). *Arbetsförmåga.* <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa-och-arbetsformaga/arbetsformaga> hämtad 10.3.2022

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik, Studentlitteratur.*

Blomgren, J., Hytti, H. & Gould, R. (2011). *Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä.* Kelan tutkimusosasto, Nettityöpapereita 26/2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26640/Nettityopapereita26.pdf> hämtad 10.3.2022

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder.* Liber.

FPA. (16.1.2020). *Sjukdagpenningens självrisktid.* <https://www.kela.fi/web/sv/sjukdagpenning-belopp-sjalvrisktid> hämtad 17.2.22

FPA. (3.8.2021). *Sjukpension och rehabiliteringsstöd.*

<https://www.kela.fi/web/sv/sjukpension-och-rehabiliteringsstod> hämtad 7.3.2022

FPA. (15.11.2021). *Hur man överklagar.* <https://www.kela.fi/web/sv/andringssokande> hämtad 10.3.2022

FPA. (19.1.2022). *Sjukdagpenning.*

<https://www.kela.fi/web/sv/sjukpension-och-rehabiliteringsstod> hämtad 17.2.2022

FPA. (15.2.2022). *Sjukpension.*

<https://www.kela.fi/documents/10192/3240447/Ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4ke.pdf> hämtad 10.3.2022

Gould, R., Ilmarinen J., Järvisalo J. & Koskinen S. (2006). *Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia.* Eläketurvakeskus.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1> hämtad 1.3.2022 29

Gould, R. & Nyman, H. (2012). *Työkyvyttömyyseläkepäätökset 2000–2011.*

Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 03/2012. Eläketurvakeskus.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129087/Tyokyvyttomyyselakepaatokset20002011.pdf?sequence=1&isAllowed=y> hämtad 17.3.2022

Harboe T. (2013). Grundläggande metod. Den samhällsvetenskapliga uppsatsen. Gleerups

Henriksson, L. (2019). *Ger uppdraget åsikten? Positionens betydelse för uppfattningar om välfärdsorganisering i finländska kommuner.* Åbo Akademis förlag.

https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/169740/henriksson_linnea.pdf?sequence=1&isAllowed=y hämtad 22.3.2022

Hirsjärvi, S. & Hurme H. (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press

Huunan-Seppälä, A., Järvisalo J., Laine, A., Pirttimäki R., Rissanen P., Seppälä M-L., Talo S. & Virta L. (2002). *Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen liittyvien ongelmien ehkäisystä. Kelan valtuutettujen toimeksiannosta tehty selvitys.* Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 21/2002.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3396/Seloste21.pdf?sequence=2> hämtad 17.3.2022

Holmgren, K., Rosstorp F. & Rhodén H. (2018). *Förtroendet för Försäkringskassan hos personer med erfarenhet av sjukförsäkringen – en fokusgruppstudie.* Socialmedicinsk tidskrift 3/2018, 288–297.

<https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1793/1660> hämtad 22.3.2022

Ilmarinen. (uå). *Om du är missnöjd med ditt beslut.*

<https://www.ilmarinen.fi/sv/privatkunder/pensionsokan/pensionbeslut/negativt-pensionsbeslut/> hämtad 10.3.2022

Institutet för hälsa och välfärd. (31.3. 2021) *Vad är funktionsförmåga?*

<https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga> hämtad 28.2.2022

Juntunen, J. (2008). *Objektiivisuus vakuutuslääketieteessä.* Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008;124(8):846–8

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/8/duo97187?keyword=objektiivisuus%20vakuutusl%C3%A4%C3%A4ketieteess%C3%A4> hämtad 10.3.2022

Karlsson, A. (22.3.2022). *Färre blir sjukpensionerade än tidigare, men siffrorna säger inte allt – ”Det finns inga tecken på att den psykiska ohälsan skulle ha minskat”, säger experten.*

<https://svenska.yle.fi/a/7-10014088> hämtad 22.3.2022

- Kerätär, R. (2016).** *Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä.* Oulun Yliopisto
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf> hämtad 28.2.2022
- Keva. (22.3. 2022).** *Yrkesinriktad rehabilitering – hjälp för fortsatt arbete.*
<https://www.keva.fi/sv/privatkunder/nedsatt-arbetsformaga/yrkesinriktad-rehabilitering/> hämtad 30.3.2022
- Laaksonen, M. (2020).** Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen: trendit, tilannekuva, tulevaisuus. Eläketurvakeskuksen raportteja 07/2020
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140118/Tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyminen-trendit-tilannekuva-tulevaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> hämtad 5.4.2022
- Laaksonen, M., Gould R. & Liukko J. (2017).** Labour market position after a rejection of a disability pension application: a register based cohort study. Eläketurvakeskus
<https://www.etk.fi/wp-content/uploads/2020/06/Labour-market-position-after-rejection-DANDR-accepted-manuscript.pdf> hämtad 7.3.2022
- Larsen, A. (2009).** Metod helt enkelt. En introduktion till samhällsvetenskaplig metod. Gleerups
- Liukko, J. & Kuuva N. (2015).** *Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilasten haastatteluihin perustuva tutkimus.* Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Eläketurvakeskus.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129017/Toimijoidenyhteistyotyokykyongelmienhallinnassaammattilaistenhaastatteluihinperustuvatutkimus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> hämtad 7.3.2022
- Loikkanen, M. (2010).** *Hylätyt hakijat – keski-ikäisten naisten kokemuksia työkyvyttömyyseläkkeen hakemisesta ja hylkäämisestä.* Itä-Suomen yliopisto.
<https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8c2d6bd2-01d7-4a81-9a68-0dfcb4e39e21> hämtad 7.3.2022
- Metteri, A. (2012).** Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampereen yliopisto <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66973/978-951-44-8956-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> hämtad 14.3.2022
- Määttä, A. (2011).** *Työkyvyttömyyden vai työtön.* Kuntoutus 1/2011.
https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/maatta-artikkeli.pdf hämtad 10.3.2022

Olofsdotter Stensöta, H. (2009). *Politisk socialförsäkringsadministration? En undersökning av Försäkringskassan.* Arbetsmarknad & Arbetsliv 4/2009. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:324419/FULLTEXT01.pdf> hämtad 17.3.2022

Pensionsskyddscentralen (2011). *Statistik över pensionstagarna i Finland 2010.* Finlands officiella statistik, Helsingfors 2011 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129264/TilastoSuomenelakkeensaajistakunnittain2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y> hämtad 7.4.2022

Pensionsskyddscentralen (28.1.2020). *Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus nousi kaikissa ikäryhmissä.* <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttomyyselakehakemusten-hylkaysosuus-nousi-kaikissa-ikaryhmissa/> hämtad 7.4.2022

Pensionsskyddscentralen (2021). *Statistik över pensionstagarna i Finland 2020.* Statistik från Pensionsskyddscentralen 10/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143274/statistik-over-pensionstagarna-i-finland-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> hämtad 28.2.2022

Pensionsskyddscentralen (26.8.2021). *Så här söker du invalidpension.* <https://www.tyoelake.fi/sv/sa-har-soker-du-pension/sa-har-soker-du-invalidpension/> hämtad 1.3.2022

Pensionsskyddscentralen. (1.2.2022). *Arbetspensionsansökningar.* <https://www.etk.fi/sv/forskning-statistik-och-prognoser/statistik/arbetspensionsansokningar> hämtad 7.4.2022

Pensionsskyddscentralen (31.3.2022). *Invalidpension vid nedsatt arbetsförmåga.* <https://www.tyoelake.fi/sv/pensionen-i-olika-livssituationer/invalidpension-vid-nedsatt-arbetsformaga/> hämtad 1.4.2022

Pensionsskyddscentralen. (u.å.a). *Arbetspensionsansökningar. Statistikdatabas* https://tilastot.etk.fi/pxweb/sv/ETK/ETK__150tyoelakehakemukset/hakem01_tk_ika.px/ hämtad 30.3.2022

Pensionsskyddscentralen. (u.å.b). *Beskrivning av pensionssystemet.* <https://www.etk.fi/sv/arbetspensionssystemet-i-finland/pensionsskyddet/beskrivning-av-pensionssystemet/> hämtad 7.3.2022

Pensionsskyddscentralen. (u.å.c). *Pensionsreformer.* <https://www.etk.fi/sv/arbetspensionssystemet-i-finland/pensionsreformer/> hämtad 10.3.2022

Perhoniemi, R., Blomgren, J. & Laaksonen, M. (2018). *Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäätökset neljän vuoden seurannassa.* Yhteiskuntapolitiikka 83/2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136252/YP1802_Perhoniemiym.pdf?sequence=2&isAllowed=y hämtad 1.3.2022

Perhoniemi, R., Sohlman, P., Heino S., Lundell K. & Pekkarinen L. (2015). *Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäävät päätökset julkisella sektorilla – tutkimus hylkäävän päätöksen 2009–2013 saaneista,* Kevan tutkimuksia 2/2015.
https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/julkaisu_tyokyvyttömyyseläkkeen_hylkaavat_paatokset_julkisella_sektorilla_keva.pdf hämtad 1.3.2022

Statistikcentralen. (u.å.) *Arbetsförmögen.* https://www.stat.fi/meta/kas/tyokyvyton_sv.html hämtad 28.2.2022

Tela. (u.å.a). *Aktörerna inom pensionsystemet.* <https://www.tela.fi/sv/pensionssystemet/aktorer-na-inom-systemet/> hämtad 10.3.22

Tela. (u.å.b). *Bedömning av arbetsförmågan.* <https://www.tela.fi/sv/pensionssystemet/arbetsformagan/bedomning-av-arbetsformagan/> hämtad 10.3.2022

Thornton, P. & Ocasio, W. (2008): Institutional Logics. I Greenwood, R., Oliver, C., Suddaby, R. & Sahlin, K. (red.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*, SAGE Publications Ltd. s. 99–129.

TE-palvelut. (1.4.2022). *Arbetskraftspolitiska utlåtanden och behandlingstider.* <https://www.te-palvelut.fi/arbetssokande/om-blir-arbetslos/utkomstskydd/arbetskraftspolitiskt-utlatande> hämtad 28.2.2022

Tjora, A. (2010). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap. Kvalitativ forskning i praktiken,* Studentlitteratur

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer.* Studentlitteratur

de Vaus, D. (2001). *Research Design in Social Reserarch.* SAGE Publications

Lagar:

Folkpensionslagen 11.5.2007/568

Förvaltningslagen 6.6.2003/434

Lagen om företagshälsovård 21.12.2001/1383

Lagen om pension för arbetstagare 19.5.2006/395

Lag om utkomstskydd för arbetslösa 30.12.2002/1290

Sjukförsäkringslagen 21.12.2004/1224

Bilagor:

Bilaga 1. Följebrev

Haastattelupyyntö pro gradua varten.

Aihe: Kielteinen päätös työkyvyttömyyseläkehakemuksesta; viranomaisten eri roolit ja näkemykset hakuprosessista sekä seuraamukset hakijalle.

Nimeni on Tove Munkberg ja olen pitkän linjan terveystieteiden sosiaalityöntekijä. Olen työskennellyt yli 20 vuotta sairaalan sosiaalityöntekijänä somaattisen hoidon puolella ja erityisesti neurologisten potilaiden parissa. Työssäni olen monta kertaa törmännyt siihen ilmiöön, että potilasta hoitava tiimi kokonaisuudessaan pitää potilasta työkyvyttömänä ja silti työeläkeyhtiö hylkää työkyvyttömyyseläkehakemuksen näkemättä potilasta. Vuonna 2020 kolmannes hakemuksista hylättiin. Olen kiinnostunut siitä, minkä takia niin suuri määrä kaikista hakemuksista hylätään sekä eri viranomaisten näkemyksistä ja roolista prosessissa.

Tällä hetkellä teen työni ohella maisteriopintoja Åbo Akademiassa julkishallinnon oppiaineessa. Pro gradu –tutkielmassani keskityn haastattelujen avulla selvittämään millaisia kokemuksia ja ajatuksia potilaan hoitoon tai työkyvyn arviointiin osallistuvilla ammattilaisilla on työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessista tapauksissa, joissa hakemus on hylätty. Miten ammattilaiset arvioivat viranomaistyötä ja viranomaisten ja ammattilaisten roolia prosessissa?

Toivon nyt tätä kautta saavani yhteyden terveydenhuollon ammattilaisiin, joilla on kokemusta ja ajatuksia potilaidensa työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessista **neurologisten tai muiden somaattisten sairauksien perusteella** ja jotka olisivat halukkaita osallistumaan haastattelututkimukseen. Haastateltavat voivat edustaa eri ammattiryhmiä (esim. sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, neuropsykologi, hoitava lääkäri, vakuutuslääkäri).

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujalla on mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää osallistumisensa. Haastattelut on tarkoitus tehdä Teamsin välityksellä, mieluiten **touko-kesäkuun aikana**. Haastattelu kestää noin 30-60

minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisoituna siten, että osallistujia ja organisaatioita ei voida tunnistaa. Aineisto tuhoetaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastattelututkimukseen, ota minuun yhteyttä sähköpostitse (tove.munkberg@abo.fi) tai puhelimitse (040 7629947) **toukokuun aikana**. Voit myös vapaasti jakaa viestiäni eteenpäin, jos tiedossasi on joku muu joka voisi olla halukas osallistumaan tutkimukseen.

Det går bra även på svenska.

Ystävällisin terveisin

Tove Munkberg
040 7629947
tove.munkberg@abo.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Sari Pikkala (sari.pikkala@abo.fi), Åbo Akademi

Bilaga 2. Samtycke

Suostumus haastatteluun

Tutkimuksen työnimi: Nekande invalidpensionsbeslut

Tutkimuksen tekijä: Valtiotieteellisen maisteriohjelman opiskelija Tove Munkberg

Tutkimuksen tavoite: Pro gradu –tutkielmassa selvitetään millaisia kokemuksia ja ajatuksia potilaan hoitoon tai työkyvyn arviointiin osallistuvilla ammattilaisilla on työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessista tapauksissa, joissa hakemus on hylätty - miten ammattilaiset arvioivat viranomaistyötä ja viranomaisten ja ammattilaisten roolia prosessissa.

Haastattelujen käsittely: Haastatteluja käytetään pro gradu –tutkielman aineistona. Haastattelu nauhoitetaan ja muutetaan haastattelun jälkeen kirjalliseen muotoon. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisoituna siten, että osallistujia ja organisaatioita ei voida tunnistaa. Aineisto tuhoetaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Suostumus

Minulle on kerrottu haastattelun tarkoitus sekä se, miten haastattelua käsitellään. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta ja olen saanut vastauksen kysymyksiini. Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja minulla on oikeus peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa.

Ole hyvä ja anna suostumuksesi haastatteluun vastaamalla sähköpostitse tähän viestiin.

Tove Munkberg
040 7629947
tove.munkberg@abo.fi

Bilaga 3. Intervjuguide

Intervjuguide

Innan intervjun går igenom praktiska saker, trots att samtyckesblanketten är skickad och respondenten har gett sitt samtycke till intervjun

- intervjun bandas in. Intervjuerna används då jag analyserar och gör gradun, varefter de förstörs
- allt som berättas behandlas konfidentiellt
- allt som berättas kommer att anonymiseras, så att ingen kan känna igen respondenten eller patienter i eventuella exempelfall

1. Berätta bakgrundsfakta om dig själv

- ditt yrke, arbetsbakgrund?
- hur länge har du arbetat i ditt yrke?
- var i Finland?
- vilken är din arbetsplats – bashälsovården, specialsjukvården, arbetshälsovården?

2. Berätta gärna ett exempel.

3. Vad anser du i allmänhet om olika myndigheters roll då man utvärderar arbetsförmågan?

4. Hur fungerar servicesystemet, får patienten/klienten rätt service vid rätt tidpunkt?

5. Om inte, hurdan service skulle behövas?

6. Vad anser du på allmän nivå om de personer som ansöker om pension/och deras situation?

- är alla ”ärliga” sökanden, eller finns de sådana som bara vill ha pension?

7. Är behandlingen och processen jämlik och rättvis?
 - hur mycket påverkar den sökandes egna resurser?
 - hur mycket påverkar de anhörigas stöd och hjälp?
 - och myndigheternas stöd och hjälp?

8. Har du tankar vad det kan bero på att ungefär en tredjedel av alla invalidpensionsansökningar avslås?

9. Vad är din syn på saken att arbetspensionsbolaget och/eller FPA så ofta anser att den sökande är arbetsför trots att den vårdande läkaren förordar invalidpension?

10. Har du tankar hur man kunde utveckla processen, så att mängden nekande beslut kunde minska i fortsättningen?

11. Vilka är följderna för individen?