

NR 2009;43(10)

Vägar tillbaka

*- En uppföljningsstudie av psykologiska och praktiska förutsättningar
för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en
arbetsgivarring*

Christin Mellner, Wanja Astvik och Gunnar Aronsson

ARBETE OCH HÄLSA

|

VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 978-91-85971-17-6

ISSN 0346-7821



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Arbete och Hälsa

Skriftserien Arbete och Hälsa ges ut av Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet. I serien publiceras vetenskapliga originalarbeten, översiktsartiklar, kriteriedokument, och doktorsavhandlingar. Samtliga publikationer är referegranskade.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbets- och miljömedicins hemsida <http://www.amm.se/aoh>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

Arbete och Hälsa

Chefredaktör: Kjell Torén

Redaktion: Maria Albin, Ewa Wigaeus
Tornqvist, Marianne Törner, Wijnand
Eduard, Lotta Dellve och Roger Persson
Redaktionsassistent: Cina Holmer
Teknisk redaktör: Cina Holmer

© Göteborgs universitet & författare 2009
Göteborgs universitet, 405 30 Göteborg

ISBN 978-91-85971-17-6
ISSN 0346-7821
<http://www.amm.se/aoh>
Tryckt hos Reproservice, Chalmers tekniska
högskola, Göteborg

Redaktionsråd:

Tor Aasen, Bergen
Gunnar Ahlborg, Göteborg
Kristina Alexanderson, Stockholm
Berit Bakke, Oslo
Lars Barregård, Göteborg
Jens Peter Bonde, Köpenhamn
Jörgen Eklund, Linköping
Mats Eklöf, Göteborg
Mats Hagberg, Göteborg
Kari Heldal, Oslo
Kristina Jakobsson, Lund
Malin Josephson, Uppsala
Bengt Järholm, Umeå
Anette Kærgaard, Herning
Ann Kryger, Köpenhamn
Carola Lidén, Stockholm
Svend Erik Mathiassen, Gävle
Gunnar D. Nielsen, Köpenhamn
Catarina Nordander, Lund
Torben Sigsgaard, Århus
Staffan Skerfving, Lund
Kristin Svendsen, Trondheim
Gerd Sällsten, Göteborg
Allan Toomingas, Stockholm
Ewa Wikström, Göteborg
Eva Vingård, Uppsala

Förord	2
Inledning	3
Syfte och frågeställningar	7
Metod	8
Urval och deltagare i studien	8
Undersökningens genomförande och undersökningsmetod	9
Databearbetning och analys	9
Resultat	10
Psykologiska faktorer - Trygghet, stöd och självkänsla	12
Praktiska förutsättningar	20
Hållbart arbete	25
Diskussion	28
Sammanfattning	31
Abstract	32
Referenser	33

Förord

Denna studie handlar om en grupp långtidssjukskrivnas väg tillbaka till arbetslivet via arbetsbyte med stöd från en arbetsgivarring. Den är en fortsättning av en tidigare studie ”På väg – En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning, arbete och rörlighet” (Astvik, Mellner, Aronsson, Arbete och Hälsa 2006:3) som beskrev situationen för de långtidssjukskrivna vid tiden för den första kontakten med arbetsgivarringen. Föreliggande studie handlar om processen som följde och deras situation 12 och 18 månader senare.

Studie har finansierats med forskningsmedel från Vinnova (dnr 2004-00384) och AFA-försäkring (S55:02) och Arbetslivsinstitutet. Den har sitt ursprung i ett större program ”Vägar till ett friskare arbetsliv”, som bedrevs vid det 2007 nedlagda Arbetslivsinstitutet.

Vi vill tacka finansiärer, arbetsgivarringen Starck & Partner och alla de intervju-personer som så generöst ställt upp med sin tid och berättat om sina erfarenheter och tankar.

Stockholm september 2009

Gunnar Aronsson
Professor
Psykologiska institutionen

Wanja Astvik
Forskare
Avd för Psykologi

Christin Mellner
Forskare
Psykologiska institutionen

Stockholms universitet

Mälardalens högskola

Stockholms universitet

Inledning

Sjukfrånvarokrisen i Sverige handlar framförallt om de mycket långa sjukskrivningarna. Det var den ökande längden på de enskilda sjukskrivningarna snarare än att det tillkom många nya sjukskrivningsfall som kännetecknade uppgången i sjukfrånvaro (Wikman, 2006) vilken började 1997 och kulminerade 2003. En stor utmaning för politiker, parter, företag och andra aktörer har därför varit att hitta former för att personer i långa sjukskrivningar skall kunna komma tillbaka till arbetslivet samt att förebygga fortsatt inflöde. Registerstatistik pekar också på att inflödet till långa sjukskrivningar (nya 1-årsfall) sjönk från drygt 100,000 personer år 2003 till 65.000 personer år 2007. Knappt hälften av de som år 2007 lämnade 1-årsgruppen gick till sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och drygt hälften gick ur försäkringen (Försäkringskassan, 2007a). Vad som mera exakt händer i den sistnämnda gruppen är det svårt att bilda sig en uppfattning om via Försäkringskassans statistik – hur många blir ålderspensionärer eller avlider, hur många går tillbaka till sin gamla arbetsgivare respektive till en ny arbetsgivare eller blir arbetslösa? En mängd insatser och förändringar - institutionella såväl som praktiska - har gjorts under de senaste åren syftande till att minska sjukfrånvaron och förtida pensionering, och istället återföra människor i arbete. Ett mål som lyftes fram av den socialdemokratiska regeringen och än mer av den nuvarande alliansregeringen är att människor som gått in i sjuk- och aktivitetsersättning skall kunna komma tillbaka i arbete. Namnbytet från förtidspension till sjuk- och aktivitetsersättning var också ett uttryck för denna intention. En uppföljning från Försäkringskassan över åren 1995-2005 pekar dock på att det är mycket låg sannolikhet att komma tillbaka i arbete efter att ha övergått till SA (Försäkringskassan, 2007b). Studien visade att under den observerade tiden så hade andelen som helt lämnat SA för att övergå i arbete uppgått till mindre än 0.5 procent. Helhetsbilden är att det tycks vara mycket svårt att komma tillbaka till arbetslivet efter en lång sjukskrivning eller förtida pensionering, men också att det saknas översiktlig forskning och statistik om den grupp som trots allt tar sig tillbaka från långa sjukskrivningar och vilka åtgärder som då visat sig fungera och vara hållbara.

Den gängse modellen i rehabiliterings- och arbetsmiljölågstiftning är att den sjukskrivne skall rehabiliteras tillbaka i arbete hos sin arbetsgivare. Det senaste decenniets dominerande rationaliseringsstrategier med fokusering på kärnverksamhet i kombination med mager organisation, outsourcing och upphandling av sidoverksamheter framstår dock som svårförenliga med denna rehabiliteringsmodell. Trenden blir allt mer av ”enyrkesföretag” där utbudet av olikartade jobb på de interna arbetsmarknaderna minskar, vilket gör det svårare för den enskilde att inom företaget genomföra arbetsbyten. Resultaten kan bli en inlåsning i en ur individens synpunkt i längden ohållbar arbetssituation (Aronsson, Dallner & Gustafsson, 2000). Dubbelinlåsta (fel yrke och fel arbetsplats) rapporterar mer hälso- besvär än andra, såväl fast som tidsbegränsat anställda. Inlåsning är även förknippat med reducerade upplevda möjligheter att lära nytt och utvecklas och likaså med svagt stöd från chef vid svårigheter i arbetet (ibid).

Inlåsnig kan i detta sammanhang ses som ett komplementärbegrepp till rörlighet där rörlighet mellan arbetsplatser och omskolning kan antas bidra till ”rätt man/kvinna på rätt plats”. Värde av arbetsbyte bland personer i mycket långa sjukskrivningar har framkommit i en tidigare studie (Göransson, Aronsson & Melin, 2002) där en grupp fortfarande var sjukskrivna och en annan grupp återgått i arbete på heltid efter en långtidssjukskrivning. Resultaten visade att byta yrke och /eller arbetsplats var ett relativt ovanligt men kraftfullt medel för återgång i arbete. Tjugofem procent i hela gruppen hade önskat ett byte och mer än 2/3 av dem som genomfört ett byte betraktade detta som avgörande för återgången i arbete.

Arbetsgivarringar utgör en organisatorisk plattform för en kompletterande ”rehabiliteringsmodell”. Ringarna baseras på samverkan mellan olika företag och handlar om att anställda på olika sätt stöds för att komma över till en annan arbetsgivare där det finns ett utbud av arbetsuppgifter som den sjukskrivne har goda förutsättningar att klara av. Ett exempel kan vara människor som fått förslitningsskador som omöjliggör fortsatt arbete på nuvarande arbetsplats men inte utgör något hinder för arbete i ett annat företag med andra arbetsuppgifter. En ring består vanligen av ett 20-tal medlemsföretag och existerar dels för att vara ett stöd i företagets rehabiliteringsansvar och dels för att hantera svängningar i efterfrågan (yrkesarbetare byter mellan företag beroende på orderläge). I idealfallet har företagen i ringen olikartad verksamhet, olikartade arbetskraftsbehov och befinner sig i olika konjunkturcykler, vilket tillsammans skapar en differentierad arbetsmarknad. I Sverige finns ett 30-tal sådana ringar, vilka dock bara täcker en bråkdel av svenska företag.

Utgångspunkten i föreliggande studie är att de beskrivna organisatoriska förändringarna i många fall har ryckt undan förutsättningarna för den traditionella rehabiliteringsmodellen. För att möta denna förändrade situation behövs mera kunskaper om förutsättningar och möjligheter för arbetsbyten. Syftet med undersökningen är att ur både ett psykologiskt och ett praktiskt perspektiv analysera långtidssjukskrivnas möjligheter att komma tillbaka till arbetslivet genom denna kompletterande rehabiliteringsstrategi.

Återgång i arbete efter sjukskrivning (Return To Work – RTW) är ett internationellt sett relativt stort men mycket heterogent forskningsområde. Komplexiteten i och längden på återgångsprocessen gör det svårt att genomföra forskning som uppfyller krav på hög evidens, men gör det också svårt att jämföra resultat från olika studier. Till exempel tycks RTW i vissa studier handla om processen att komma tillbaka i arbete medan RTW i andra studier står för utfallet av processen. Franche och medarbetare (2005) genomförde en systematisk granskning av interventioner för RTW och fann 4124 studier av vilka 65 höll för deras inklusionskriterier baserade på metodkvalitet. 15 av dessa 65 studier utgjordes av översikter. Spridningen i angreppssätt var så stor vad gällde design, typ av intervention, population, analysenhet och nivå, statistisk metod och juridiskt kontext att det inte gick att genomföra en metaanalys. Vi har själva inte kunnat hitta någon studie som har samma frågeställningar som föreliggande, nämligen personer som efter mycket långa sjukskrivningar är i en process där de skall byta till en ny arbetsgi-

vare. Det är också nästan total brist på studier som försöker se på den långsiktiga hållbarheten i interventioner. I den nämnda systematiska granskningen (Franché et al., 2005) fann man att endast två studier undersökte utfallet bortom en 1-årsgräns.

Föreliggande rapport utgör andra delen av ett projekt där vi under ett och ett halvt år följt 20 långtidssjukskrivna. Med tanke på den inledningsvis konstaterade låga sannolikheten att komma tillbaka i arbete efter en lång sjukskrivning så kan studiegruppen sägas ha låga odds för återgång. De långtidssjukskrivna har med hjälp av s k livs- och karriärplanering hos vägledare/konsulter inom ramen för en arbetsgivarring försökt komma över till en annan arbets- och livssituation.

Projektets ansats har varit öppen men har naturligtvis ändå styrts av vissa utgångspunkter och synsätt. Ett sådant är att de enskilda individernas motivation och kompetens är grundförutsättningar för återgång till arbetslivet, men att det behövs en organisation av stödjande strukturer och aktörer. Detta antagande stöds av tidigare studier som visat på betydelsen av dels individens egna förväntningar och upplevelser om sina framtida möjligheter att komma tillbaka i arbete och dels omskolning/utbildning, samt respektfullt och stödjande bemötande av professionella i själva rehabiliteringsprocessen för återgång i arbete (Eklund, Eriksson & Fugl-Meyer, 1991; Hansen, Edlund & Bränholm, 2005; Hansen, Edlund & Henningsson, 2006; Klanghed, Svensson & Alexanderson, 2004; Marnetoft et al., 2001).

Fokus i den första rapporten låg på en beskrivning av individens arbetshistoria och vändpunkter på vägen mot en ny arbets- och livssituation (Astvik, Mellner & Aronsson, 2006). Med inriktning på resultat med relevans för uppföljningsstudien visade den första studien att studiegruppen var likartad den yrkesarbetande befolkningen. Flertalet av de 20 deltagarna hade arbetaryrken – ungefär en tredjedel hade högskole- eller universitetsutbildning. Åtta personer hade en diagnos baserad på psykiska, stressrelaterade besvär och tio personer hade olika slag av rygg- och ledbesvär, vilket ganska väl motsvarar diagnosfördelningen bland alla sjukskrivna i Sverige.

Analyserna förde fram till en indelning av två distinkta grupper. Den ena hade sin arbetshistoriska bakgrund i oflexibla arbeten medan den andra gruppens arbetssituation hade kännetecknats av gränslöshet, vilket korresponderar med traditionell respektive modern arbetsorganisation. Gruppen med oflexibla villkor upplevde låg kontroll både i och över sin arbetssituation. Hindren fanns i fysiska begränsningar, ofta i kombination med låg formell utbildning. Hälsoproblemen skapade oro och rädsla för framtiden. Man kunde inte vara kvar i sitt gamla yrke på grund av ohälsa, sänkt arbetsförmåga och små möjligheter till omplacering och upplevde sig samtidigt ha låg anställningsbarhet på den öppna arbetsmarknaden.

I den gränslösa gruppen låg svårigheterna i att avgränsa arbetsåtagandet. Styrning och återkoppling var ofta otydlig. Ett konstant högt arbetstryck och en kultur som betonar den enskildes ansvar och inflytande innebar att livet invaderades av arbetet. Personer vars identitet och självkänsla var starkt kopplad till prestationer

i arbetet tycktes vara mest sårbara. Den gränslösa gruppen önskade i långt större utsträckning än de som kom från oflexibla arbetskrav att komma bort från den gamla arbetsplatsen.

Uppföljningsstudien handlar om att identifiera insatser och förhållanden av betydelse för återgång i arbete. Trots longitudinell design och en uppföljningstid på 1.5 år var rehabiliteringsprocessen långt ifrån avslutad för många av deltagarna och utfallets hållbarhet osäker. Hållbarhet i ett arbetshälsosammanhang skulle kunna definieras som att den arbetande skall kunna möta kraven i sin arbetssituation utan att sätta framtida resurser på spel, dvs. att krav i det långa loppet står i balans med tillgängliga resurser eller att resurser utvecklas i balans med höjda krav. Utifrån detta perspektiv kan hälsa och arbetsförmåga betraktas som resurser, vilka kan återskapas men även förbrukas utan möjlighet till återskapande (Svensson, et al., 2007). Det betyder att återgång i arbete inte alltid är det optimala utan SA kan för vissa individer vara den långsiktigt hållbara lösningen.

Det ligger i sakens natur att vi inte kan veta något om olika insatsers framtida hållbarhet men dock är det möjligt att vetenskapligt studera människors föreställningar om såväl framtiden som samband mellan nutida och framtida förhållanden. Föreställningar kan naturligtvis vara behäftade med bias av olika slag men det är rimligt att anta att människor besitter en viss förmåga att göra framtidsbedömningar och att sådana därför bör tillmätas prognostiskt värde. Ett rimligt antagande är även att individens föreställningar om exempelvis den egna förmågan, tillgängligt stöd och kravnivåer i arbetet påverkar hur denne agerar för att möta framtiden. En andra väg för bedömning av hållbarhet finns i den forskningsbaserade kunskapen om stress och hälsa där ett antal balanser med betydelse för framtida hälsa och därmed hållbarhet har identifierats: balansen mellan krav och kontroll (Karasek & Theorell, 1990), mellan ansträngning och belöning (Siegrist, 1996) och mellan aktivitet och vila (nedvarvning och återhämtning) (Mc Ewen, 1998; Lundberg & Wendtz, 2005). Analys av dessa balanser och individernas föreställningar om dessa blir därför av speciellt intresse i ett hållbarhetsperspektiv. I föreliggande studie har vi inte systematiskt försökt värdera individernas situation utifrån dessa hållbarhetskriterier men bedömningen av utfallet för de personer som återgått i arbete relateras dock till kriterierna ovan. Hållbarhetsperspektivet kan sägas ha växt fram under studiens gång bland annat som en följd av rehabiliteringsprocessens längd.

Vår analys och slutsats var att vid tiden för den första intervjun färgade individernas bakgrundshistoria starkt deras syn på framtida möjligheter och färdriktning i arbetslivet. I båda grupperna upplevdes den långa sjukskrivningen som ett personligt misslyckande och den mer eller mindre påtvingade insikten om att vara tvungen att byta jobb blev för samtliga en psykisk kris som följdes av upplevelser av övergivenhet och försämrat självförtroende. Dessa känsloreaktioner är enligt Cullberg (1975) vanliga i kriser och svåra förändringar där behoven av trygghet samtidigt förstärks (ibid). De långtidssjukskrivna befann sig i en situation som innebar förlust av såväl den psykologiska som ekonomiska trygghet som en anställning representerar. Det psykologiska behovet av trygghet, stöd och hjälp i

denna situation upplevdes som starkt. Här fyllde arbetsgivarringens vägledare en viktig hållandefunktion (se Diamond, 1984; 1992; Josselson, 1992; Kahn 1995; Shapiro & Carr, 1991) som till viss del kompenserade och mildrade trygghetsför-lusten och därmed underlättade för individerna att våga pröva nya vägar. Denna både psykologiska och praktiska problematik kan sägas vara innehållslig bakgrund inför uppföljningsintervjuerna. Den påverkade valet av teman och frågeställningar, dock fanns i intervjuerna precis som i första studien öppenhet inför nya frågeställningar.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med föreliggande studie var att bidra med kunskap om de villkor som krävs för att människor med en lång ohälsa- och sjukfrånvarohistorik skall kunna komma tillbaka till arbetslivet genom ett arbetsbyte. Den praktiska relevansen av kunskap kring arbetsbyten har ökat genom ny lagstiftning 2008 om att det från och med den 181:a dagen av en sjukperiod ska göras en bedömning om sjukförsäkrade/sjukskrivne kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade (Prop. 2007/08:136).

Studiens syfte var att utifrån ett individperspektiv identifiera och analysera yttre förhållanden och individuella förhållningssätt som underlättar hållbara arbetsbyten bland långtidssjukskrivna. Analysen av materialet har fokuserats mot sam-spelet mellan individuella förhållningssätt och stödstrukturer, som i detta fall huvudsakligen är arbetsgivarringens insatser och arbetssätt men också sjukvårdens, Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och arbetsgivarens insatser. Ovanstående kan fokuseras i följande frågeställning:

Vilka psykologiska faktorer och praktiska förutsättningar underlättar eller försvårar arbetsbyte (individuell rörlighet) som återgång till arbetslivet efter långtidssjukskrivning?

Därutöver görs ett försök att bedöma och klassificera några olika typfall bland dem som åter är i arbete utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Detta avsnitt får be-tecknas som explorativt.

Metod

Urval och deltagare i studien

I studien ingick 20 personer som var långtidssjukskrivna och som via sin arbetsgivare erbjudits livs- och karriärplanering hos arbetsgivarringen Starck & Partner (S&P) i Stockholm. Studiegruppen uppstod i en flerstegsprocess. Arbetsgivarens bedömning var att det inte längre fanns något lämpligt arbete/arbetsuppgifter eller arbetsprövningsplats på företaget utifrån personens arbetsförmåga. Fokus riktas därför mot arbete eller arbetsprövning utanför företaget. I detta läge kommer S&P in i bilden. De personer som på detta sätt påbörjade ett samarbete med S&P under hösten 2004 tillfrågades av vägledare vid S&P om deltagande i studien. Några avböjde, och av sekretesskäl gjordes inget försök att jämföra den gruppen med gruppen som sade ja till medverkan. Kontakt mellan deltagare i projektet och forskare förmedlades via respektive vägledare. En individ (Ip 8) avböjde fortsatt deltagande i studien med hänvisning till att denne mått mycket dåligt under sjukskrivningstiden och därför inte ville behöva tala om eller tänka på denna period igen. Uppföljningsstudien bygger således på intervjuer med 19 individer.

En viss spridning med avseende på kön, ålder, utbildning och yrke var önskvärd. Fem av de 20 personer som kom att ingå i studien var män, vilket gör att män är något underrepresenterade i studien men sammansättningen speglar tämligen väl könsfördelningen i statistiken över långtidssjukskrivningarna i Sverige.

När första datainsamlingen inleddes var medelåldern i undersökningsgruppen för kvinnorna 45.7 år, där den yngsta personen var 22 år och den äldsta 60 år. Bland männen var medelåldern 45.2 år, där den yngsta var 42 år och den äldsta 48 år. Sex av kvinnorna och två av männen var födda utanför Sverige. Utbildningsnivån var i genomsnitt 10.1 år för kvinnor och 12.6 år för män.

Vid studiens början var genomsnittet för sjukskrivningstid under de senaste två åren för kvinnorna 18.8 månader och för männen 14.8 månader. Den individuella sjukskrivningslängden varierade dock stort, mellan fyra månader upp till fem år, och det var således en mycket heterogen grupp i detta avseende. Resultaten visade att det var främst två typer av hälsoproblem som utgjorde sjukskrivningsorsaker: dels fysiska, muskuloskeletala besvär, främst nack- och ryggbesvär (n=11), dels psykiska, stressrelaterade besvär (n=7). En individ uppgav både fysiska och psykiska besvär som sjukskrivningsorsak och en person hade haft en cancersjukdom (Ip 8 som avböjde fortsatt deltagande).

Undersökningens genomförande och undersökningsmetod

Data samlades in via enkät och djupintervju. Den första omgången intervjuer genomfördes under månaderna november 2004 till februari 2005. Den andra intervjuomgången genomfördes drygt ett år senare under vårvintern 2006. En kortare uppföljande tredje intervju genomfördes via telefon under sommaren 2006.

Vid den andra intervjun fokuserades vad som hänt under det gångna året gällande intervjupersonernas erfarenheter från samarbetet med arbetsgivarringen S&P, studiebesök och arbetsprövning, stöd eller hinder individerna stött på i mötet med olika aktörer på vägen tillbaka till arbetslivet, såsom arbetsgivaren, Försäkringskassan, vården, arbetsförmedlingen och facket.

Då flera respondenter vid den andra intervjun fortfarande var i en osäker situation, till exempel om man blivit antagen till en utbildning eller stod i kö för en operationstid, så genomfördes en uppföljande telefonintervju ca ett halvår efter den andra intervjun. Intervjuerna vid tillfälle 1 och 2 varade mellan en till två timmar medan telefonintervjuerna varade cirka 15 minuter.

Intervjuerna spelades in på band och fullständiga utskrifter gjordes för samtliga deltagare utom en. Vid intervjuerna med den personen gjordes istället anteckningar som även kompletterades och kontrollerades vid senare tillfälle via telefon.

Databearbetning och analys

Analyserna av intervjuerna har inte utförts med utgångspunkt från någon enhetlig teori utan är inspirerade av inledningsvis presenterade referensramen. Fokus har varit på vilka psykologiska och praktiska faktorer utifrån individernas perspektiv som kan vara av betydelse för långtidssjukas möjligheter till rörlighet, dvs. arbetsgivar-/arbetsplatsbyte eller studier som leder till ett nytt yrke. Analyserna har byggt på ett pendlande mellan individberättelser och tvärgående analyser av teman. De tvärgående analyserna bidrar till att upptäcka gemensamheter och olikheter i upplevelser, erfarenheter och strategier. Analyserna av psykologiska förhållanden ledde in mot de tre aspekterna trygghet, stöd och självkänsla. Dessa företeelser hör hemma i deltagarnas vardagsvärld (första ordningens begrepp). Vi har i studien försökt närma oss vardagsvärldens trygghet, stöd och självkänsla genom att placera dessa begrepp i ett teoretiskt sammanhang – omvandla företeelserna till andra ordningens begrepp och till modelltänkande. För avsnittet praktiska förutsättningar har ansatsen varit mindre begreppsstyrd och fyra delaspekter växte fram och strukturerades under analysens gång. Inriktningen mot hållbarhet var minst utvecklat i första studien (Astvik, Mellner & Aronsson, 2006) och något försök att systematiskt penetrera hållbarhet fanns inte heller när intervjuerna i föreliggande studie genomfördes. Av detta skäl är data relativt ofullständiga men hållbarhet tas ändå upp då vi menar att det är ett viktigt område att utveckla i framtida forskning.

Det urval av intervjuцитат som presenteras har genomgått en smärre redigering med syftet att öka läsbarheten, dock utan att ändra meningen i det sagda. För att bevara anonymiteten har namn på personer, platser, verksamheter eller annat som skulle kunna avslöja respondenternas identitet ändrats eller utelämnats. Text inom markeringen [], är sådan text som vi gett ett mer anonymt innehåll och även ord som förtydligar vad respondenten syftar till. Intervjuarens frågor som finns med i vissa citat markeras inom parantes. Markeringen /.../ betyder att viss text har hoppats över i ett längre sammanhängande stycke.

Resultat

Tabell 1 visar yrke, sjukskrivningsorsak och bedömd typ av arbete (grupperna oflexibla respektive gränslösa krav) vid första intervjutillfället samt sjukskrivnings- och arbetsmarknadsstatus vid andra intervjutillfället för var och en av de 19 deltagarna. Som framgår är det fysiska besvär som dominerar som orsaker till sjukfrånvaron i gruppen med oflexibla arbeten och psykiska besvär som dominerar i gruppen med gränslösa krav. Däremot finns inget tydligt samband mellan vilken arbetstyp man hade vid första intervjun och utfall sett som sjukskrivnings- och arbetsmarknadsstatus vid andra intervjutillfället. Det senare resultatet motiverar att vi i de fortsatta analyserna från intervjutillfälle 2 släppte den tidigare uppdelningen i grupper med oflexibla och gränslösa krav.

Tabell 1. Yrke, ursprunglig sjukskrivningsorsak, hälsobesvär som hindrar återgång i arbete, grupp (Of=oflexibla arbetskrav, Gl=gränslösa arbetskrav), sjukskrivningsstatus(H sj=hel sjukersättning, D sj=delvis sjukersättning, Friskskriven) samt arbetsmarknadsstatus (Tidigare ag=tidigare arbetsgivare, Ny ag=ny arbetsgivare, Arbetslös, Studerar).

Yrke vid sjukskrivningen	Ursprunglig sjukskrivningsorsak	Besvär som hindrar återgång i arbetet (Intervju 1)	Grupp	Sjukskrivningsstatus (Intervju 2 och 3)	Arbetsmarknadsstatus (Intervju 2 och 3)
Ip 1 Stationsexpeditör	Rygg- och armbesvär	Rygg- och armbesvär	Of	Friskskriven	Tidigare ag
Ip 2 Lokalvårdare	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Of	D sj	Arbetslös
Ip 3 Busschaufför	Psykiska besvär	Psykiska besvär	Of	D sj	Ny ag
Ip 4 Butikschef	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär			
Ip 5 Tandsköterska	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Gl	Friskskriven	Ny ag
Ip 6 Läkare	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Of	Friskskriven	Ny ag
Ip 7 Fastighetsskötare	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Gl	H sj	Tidigare ag
Ip 8 Lab.ass/doktorand	Cancer	Psykiska besvär	Gl	Friskskriven	Ny ag
Ip 9 Brevbärare	Nack – och ryggbesvär	Nack - och ryggbesvär	----	Ingick ej	Ingick ej
Ip 10 Förskolelärare	Utmattningstillstånd	Psykiska besvär	Of	Friskskriven	Arbetslös
Ip 11 Postkassör	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Gl	D sj	Tidigare ag
Ip 12 Busschaufför	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Of	D sj	Ny ag
Ip 13 Brevbärare	Rygg- och benbesvär	Rygg-,benbesvär	Of	D sj	Arbetslös
Ip 14 Statstjänsteman	Utbrändhet	Psykiska besvär	Of	Friskskriven	Studerar
Ip 15 Undersköterska	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Gl	H sj	Tidigare ag
Ip 16 Undersköterska	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Gl	Friskskriven	Studerar
Ip 17 Lärare	Nackskada – värk	Värk, psykiska besvär	Gl	Friskskriven	Arbetslös
Ip 18 Lagerarbetare	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Gl	D sj	Arbetslös
Ip 19 Tandsköterska	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Of	Friskskriven	Tidigare ag
Ip 20 Vårdbiträde	Utmattningsdepression/värk	Psykiska besvär /värk	Of	D sj	Arbetslös
			----	H sj	Tidigare ag

Tabell 2 är en övergripande sammanställning och av gruppens arbetslivs-, försörjnings- och sjukskrivningssituation ca 1.5 år efter den första intervjuomgången. Av tabell 2 framgår att nio personer är helt friskskrivna men att två av dem nu arbetslösa. Tre individer har en oförändrad situation. En individ är friskskriven och har återgått till sina tidigare arbetsuppgifter, två individer är omplacerade till nya arbetsuppgifter hos den gamla arbetsgivaren varav en fortfarande är delvis sjukskrivna och en helt friskskriven. Av de som har lämnat sin gamla arbetsgivare har två individer påbörjat studier, två har nya arbetsgivare och har delvis sjukersättning, tre arbetar 100 procent hos ny arbetsgivare. Av de sex personer som är ar-

betslösa har fyra delvis sjukersättning medan två, som nämnts ovan, är helt friskskrivna.

I tabell 2 har de totalt nio individer, som kan sägas representera en positiv rörlighet eller kan antas vara på väg mot en mera hållbar arbetslivssituation, markerats i skuggade fält. Med detta avses här att personerna i den gruppen kommit ur sin sjukskrivning helt eller delvis och övergått till nya arbetsuppgifter/yrke hos den gamla arbetsgivaren, helt ny arbetsplats/yrke eller till studier. Resultatdelen innefattar en analys av de psykologiska och praktiska faktorer vilka bidrar till eller underlättar återgång till arbetslivet och avslutas med en analys av den nuvarande arbetsituationen utifrån ett hållbarhetsperspektiv för de åtta individer som återgått i arbete, inkluderande den som återgått till sin tidigare arbetsgivare och till samma arbetsuppgifter som tidigare (tabell 2).

Tabell 2. Intervjupersonernas sysselsättningssituation och försörjning vid intervju 3. De skuggade rutorna visar de som kan antas vara på väg mot en mer hållbar arbetslivssituation.

	Tidigare arbetsgivare	Omlacerad	Studier	Ny arbetsgivare	Arbetslös
Hel sjukersättning	3				
Delvis sjukersättning		1		2	4
Friskskriven	1	1	2	3	2

Psykologiska faktorer - Trygghet, stöd och självkänsla

I analyserna av uppföljningsintervjuerna framkommer tre teman som ur psykologisk synvinkel framstår som särskilt viktiga för individens möjligheter till rörlighet och arbetsbyte: trygghet, stöd och självkänsla.

Trygghet

I intervjuerna framkom stora variationer i hur de sjukskrivna upplevde sin situation och vägen mot ett nytt arbete men gemensamt var att samtliga präglades av osäkerhet och otrygghet inför faktumet att lämna den gamla arbetsgivaren. Vägen mot ett nytt arbete var fylld av tvivel på den egna förmågan liksom tvivel på att man som arbetstagare betraktas som attraktiv eller önskvärd på arbetsmarknaden.

Att den gamla arbetsgivaren inte såg att det fanns några omplaceringsmöjligheter eller anpassningsmöjligheter för de långtidssjukskrivna upplevdes av vissa som ett starkt avvisande, att inte längre vara önskvärd och bli betraktad som en belastning och ett problem för arbetsgivaren. Andra upplevde att de hade kommit till vägs ände på sitt gamla jobb då arbetskraven var alltför påfrestande och att ett nytt jobb framstod som en möjlig väg att komma ur sjukskrivningen.

I denna situation framträdde starka behov av stöd och trygghet som blev mer eller mindre tillfredsställda. Individerna var vid denna tid i kontakt med ett stort antal aktörer där tryggheten handlar om en känsla av att dessa finns som ett stöd och i grunden vill individen väl och ge den hjälp som denne behöver. Det gäller bland annat de kontakter den sjukskrivna har med vården, vägledare på S&P, Försäkringskassan, arbetsförmedlare och arbetsgivare. Tryggheten kom att variera bland annat genom att vissa upplevde livs- och karriärplaneringen som ett erbjudande medan andra upplevde den som det alternativ som stod till buds när deras arbetsgivare inte längre ville ha dem. Arbetsgivarens ansvarskännande och engagemang spelade här en stor roll. En f d butikschef som nu omskolat sig till ekonomiassistent berättar att arbetsgivaren från början signalerade att hon skulle få deras fulla stöd tills att hon hittat ett nytt jobb.

”Jag vet att jag frågade första gången jag träffade [vägledaren på S&P] tillsammans med en personalman uppifrån huvudkontoret, 'jaha, det här låter ju väldigt, väldigt bra så vad är haken, det måste finnas en hake någonstans?'. Men då fick jag svaret 'nej, men det är det som är så bra, det finns ingen hake utan vi kommer vara med dig hela vägen nu tills du sitter på en ny stol'. Och då kände jag lite såhär 'jaha, ska jag våga tro på det där eller?' Så man är ju fortfarande lite osäker vart det ska leda någonstans!” (Ip 4, intervju 1)

Den f d butikschefen som nu tillhör en av dem som fått ett nytt arbete berättar att hon under vägen tillbaka upplevt en stor uppbackning från alla runt omkring, vilket förutom den egna familjen inkluderar, den gamla arbetsgivaren, kurator och husläkare, handläggaren på Försäkringskassan och vägledaren på S&P. Av hennes historia framgår att aktörerna runt omkring samverkat för att hjälpa henne tillbaka till arbetslivet.

”Det har ju gett mig en otrolig trygghet. Så att man känner sig inte ensam. För jag hade aldrig tagit mig den här vägen själv om jag inte hade haft dem. Den handlingskraften har man inte efter en sådan här pärs. /.../ Jag kommer nog sakna alla de här människorna runt omkring mig, tror jag. Men det känns spännande och jätteroligt. Och jag känner mig faktiskt verkligen redo nu. Jag tror att mina vingar bär nu. Och det är fortfarande så att är det någonting som jag har problem med eller funderar på, så får jag fortfarande ringa till dem [till S&P].” (Ip 4, intervju 2)

Ett motsatt exempel som illustrerar otrygghetens betydelse och effekter finner vi i en f.d. busschaufförs berättelse. Han var långtidssjukskriven för ryggproblem och har nu inte kvar sin anställning utan har istället halv sjukersättning och halva-kassa. I busschaufförens berättelse framgår en känsla av närmast total ensamhet där ingen verkar för honom.

”Det känns som att hela systemet är emot en. Försäkringskassan vill att alla ska gå ut och jobba. Arbetsförmedlingen vill att alla ska vara aktiva och själva söka jobb. Och a-kassan vill inte ge pengar förrän de är helt säkra på att man är berättigad. Arbetsgivarna vill inte ha kvar sjuka personer och de vill inte anställa några sjuka. Och läkarna vill bli av med patienter också. Alla vill bli av med en. Så man känner sig ensam alltså.” (Ip 12, intervju 2)

Busschauffören har med hjälp av S&P arbetsprövat på två ställen för att pröva sin arbetsförmåga. På det första stället gick det inte alls eftersom arbetet förvärrade hans besvär. På det andra stället gick det bättre under förutsättning att han inte behövde göra en del fysiska moment som var påfrestande för hans rygg. Busschauffören såg att detta arbete eventuellt skulle kunna vara möjligt för honom på en halvtid men fick då veta att det var minst 75 procent som krävdes och att tjänstgöringsscheman dessutom innebar jobb under heldagar och därefter ledighet några dagar, istället för kortare arbetspass varje dag. Detta arbete var alltså i praktiken inte möjligt för honom att utföra, men eftersom denna arbetsprövning hade fungerat fattade Försäkringskassan beslut om en 50-procentig arbetsförmåga. Eftersom chaufförsjobbet inte var möjligt att återgå till och inga andra arbeten inom företaget fanns så busschauffören upp sig och fick fyra halva månadslöner från sin arbetsgivare eftersom han hade halv sjukersättning. Efter uppsägningen förlorar busschauffören alla kontakter som utgör en länk ut i arbetslivet. Förutom sin anställning upphör även kontakten med den läkare på företagshälsovården som är insatt i hans hälsoproblem och behandling. Samtalen med S&P som arbetsgivaren finansierat upphör också. Den nya kontakten med arbetsförmedlingen upplevs inte som ett reellt stöd, då han under de månader han varit arbetslös endast haft en träff med dem. Vid det mötet uppmanades han att söka arbete på egen hand och att arbetsförmedlingen kunde hjälpa till med lönebidrag. Busschauffören saknar dock ett kontaktnät där han finner det möjligt att söka jobb.

”Jag har bara haft en träff med arbetsförmedlingen för några månader sedan. Jag kom dit och han skrev in mig som arbetslös. Jag fyllde i en del papper. Och sedan dess har jag inte hört något ifrån dem. Jag väntar att de skickar något till mig. Men jag fick information från dem att jag kan söka jobb på föreningar t ex. Och de kan hjälpa mig med sådan ersättning, de kan betala upp till 80 procent av min lön. Om jag hittar någonstans att jobba, men jag känner inte så många så att jag kan få anställning. Jag har ringt runt lite grann som vi kom överens om, men jag fick inget sådant jobb heller.” (Ip 12, intervju 2)

Busschaufförens situation kan beskrivas som höggradigt otrygg och hans hopp och tro inför att hitta ett nytt arbete är inte särskilt stor.

”Och att man förlorar sitt jobb är svårt också - man blir orolig. Det har inte varit så lätt att förlora mitt jobb. Jag har inget annat jag kan göra. Jag har ingen utbildning eller så. /.../ Ibland känner jag att jag kanske gjorde fel när jag sa att jag ville pröva att arbeta fyra timmar. Kanske hade det varit lättare för mig om jag hade haft en hel sjukersättning. Så att jag inte behövde tänka på de andra sakerna. Då slipper jag att bekymra

mig för a-kassan. Men eftersom jag hade viljan, jag hade hoppet kvar att jag kanske kan hitta ett lämpligt jobb. Och sedan oron för om jag kan klara ett jobb de här fyra timmarna och en oro för att ekonomin är dålig också. Så det har blivit lite för mycket för mig.” (Ip 12, intervju 2)

Medan en del andra intervjupersoner berättar om uppmuntrande och stödjande kontakter som stärker hopp och tro om ett nytt framtida arbete, så saknar denne busschaufför i stort sett helt den typen av kontakter. Han befinner sig i ett tillstånd där oro, tvivel och vilsenhet tar överhanden och får en handlingsförlamande effekt.

Stöd

Att hitta och byta arbete efter en lång sjukskrivning handlar om en lång rad beslut och inte oväntat spelar externt stöd då en viktig roll. Ur intervjupersonernas berättelser kan två huvudtyper av stöd urskiljas. En typ – som kan kallas *ansvarsöverlämnande* – syftar till att uppmuntra och utveckla individens eget ansvar. En annan typ av stöd är inriktat på att *ansvarsavlastning* vilket innebär att de professionella aktörerna runt omkring individen är mer aktiva. Analyserna understryker att ett fungerande stöd handlar om en anpassning till individuella förutsättningar och behov och att typen av stöd kan och bör variera under processens gång.

En f.d. tandsköterska som nu har fått ett nytt jobb berättar om hur det stöd hon fått stärkt henne i att ta eget ansvar och att detta egna ansvarsstagande har bidragit till att återupprätta självförtroende och handlingskraft.

”Det var ju jättebra, jag kom dit [till S&P] och så tänkte jag ’Jaha, nu kommer de fixa allt det här åt mig. Hitta någon plats där jag ska vara’. Men så var det inte. Jag fick ju börja ringa runt själv och ragga upp olika ställen. Man får ju utnyttja sitt eget kontaktnät så att säga. Och det är jättenyttigt, för man lär sig mycket själv och man får ta ansvar själv. /.../ Och jag tror att när man, som jag, har varit sjukskriven länge så får man ju lite så här dåligt självförtroende och man har svårt kanske att ta kontakt själv. Och de på S&P sporrar ju en mer, att man ska försöka göra det. /.../ Men jag tror att det är bra att man får det här som en spark i rumpen att man måste ta tag i sitt liv själv också, att det är ingen annan som kan styra i ordning åt mig, utan det är jag själv som måste ordna det här.” (Ip 5, intervju 2)

I tandsköterskans fall finns också exempel på situationer där stödet bestått i att en aktör stått upp för henne gentemot en annan aktör med framgångsrikt resultat. Arbetsgivaren sa först nej till att betala en omskolning och avslutade kontraktet med S&P. Trots detta stöttade vägledaren på S&P henne att stå på sig i förhandlingarna med arbetsgivaren och även Försäkringskassan gick in aktivt och kontaktade arbetsgivaren för en förhandling om tandsköterskans framtid. I hennes berättelse framgår att hon hjälpts framåt av såväl ett ansvarsöverlämnande som ett ansvarsavlastande stöd. Det har handlat både om att uppmuntra och utveckla eget ansvar men i perioder och i olika sammanhang har aktörerna runt omkring istället varit mer aktiva i sitt stöd och lyft en del ansvar från hennes axlar.

Att stöd är individuellt anpassat både vad gäller nivå och typ verkar vara en förutsättning. Ett ytterligare exempel är en f.d. busschaufför som varit långtids-

sjukskriven för psykiska besvär och nu börjat ett nytt arbete som vaktmästare på halvtid. Hans hälsobesvär har gjort det svårt för honom att ta kontakter med folk, att han lätt misstolkar vad folk säger. De egna försöken att komma ifrån busschaufförsarbetet har gått om intet för att han inte har kunnat hantera situationen vid anställningsintervjuer. Kontakterna, med vägledare på S&P liksom handläggare på arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har präglats av aktivt stöd och riktad ansvarsavlastning. Hans eget ansvar har varit att gå till sin arbetsprövning.

”Jag tror att om ens rädsla gör att man liksom... ja, försvarsattityden gör att man ger sig på eller liksom blir jobbig eller vad det nu är, med Försäkringskassan till exempel, så är det klart att då är det jättelätt att man blir den här jobbiga som bara ringer och skäller och så. Och därför menar jag att hade jag skött det här själv så hade det varit mycket mer sådant, naturligtvis. Så att det som har varit jättebra i det här är att jag har inte behövt hålla på med någonting sådant överhuvudtaget. Jag har bara gått till det här jobbet. /.../ Och det [S&P’s hjälp] har betytt massor.” (Ip 3, intervju 2)

I busschaufförens berättelse framgår att denna typ av aktivt stöd har varit avgörande för den situation han nu befinner sig i. Hans upplevelse är också att de olika aktörerna runtomkring honom samverkat för hans väl och ve.

”Jag hade ju inte fått den här platsen utan dem. Jag hade säkert inte fått den kontakten med arbetsförmedlingen, alltså det är [vägledare på S&P] som har skött det. Nej, hade det varit för egen del så hade det ju bara fallit ihop, det vet jag. /.../ Det är ju han [vägledare på S&P] som har sett till att den här vårdpersonalen, alltså min läkare, har fått kontakt med arbetsförmedlingen så att de har pratat med varandra. /.../ Och hela det där gör ju att man inte blir en massa lösa ärenden på olika skrivbord. /.../ Jag (skratt) förlitar mig mycket på andra nu för tiden. Det är liksom så det måste det vara.” (Ip 3, intervju 2)

Denna tillit som skapats verkade avgörande för att han skulle klara av att hantera det nya arbetet trots sina psykiska besvär. I sammanhanget ska sägas att busschauffören också fått mycket hjälp från sjukvården såväl i form av psykisk som kroppsligt orienterad behandling bl.a. hjälp att hantera sin ångest och utveckla nya mer konstruktiva strategier. Detta har lett till att han nu har ett halvtidsarbete och med stöd av rehabiliteringsersättning ska han påbörja en omskolning på halvtid.

Analysen tyder också på att stöd som inte involverar individens eget ansvar i vissa fall kan verka passiviserande. En f.d. tandsköterska som nu har halv a-kassa och halv sjukersättning, berättar att hon under de månader hon varit arbetslös inte sökte några jobb eftersom hon kände stor osäkerhet kring vilka jobb hon kunde få och vilka hon med sina fysiska besvär skulle kunna klara av. De arbeten hon tror att hon möjligen skulle ha en chans att få är sådana som hon har tidigare erfarenheter av men där dessa innebär en fysisk belastning som hon tror skulle vara svår att hantera. Att bli avskriven från arbetsförmedlingen för att pröva ett arbete som inte fungerar känns riskfyllt. Hon beskriver en lång väntan på remisser, utredningar, beslut från Försäkringskassan, eller att påbörja rehabilitering. Hon känner sig inte riktigt delaktig i sin egen rehabiliteringsprocess utan att inflytande och beslut

ligger utanför hennes kontroll. Beroendet av andra har verkat passiviserande på handlingskraft och initiativförmåga.

”Alla mina jobb har jag faktiskt sökt själv och fått själv. Det känns som att jag inte ens kan leta fram ett jobb själv. /.../Allting är så nytt för mig, jag har varit ifrån arbetet så länge, och sen när man börjar bli äldre då känns allt också mer främmande. ’Vart ska jag nu?’ ungefär, och jag är inte så förtjust i att man slussas hit och dit. Det är väl det att jag har varit frisk förut och klarat mig själv. /.../Och det är inte roligt, att vara beroende bidragstagare eller vad man nu än är. Jag vill ju egentligen bara jobba och tjäna mina egna pengar utan att behöva ha något bidrag, det är så jag vill leva egentligen.” (Ip 19, intervju 2)

I intervjuerna finns också exempel på behov av mer aktiva stödinsatser där individens symptom och problem, som följer av den ursprungliga sjukskrivningsorsaken försvårar ett eget ansvarstagande. Ett exempel är en statstjänsteman som sedan många år är sjukskriven för stressrelaterade psykiska besvär. Hon uppfattar själv att hon ”inte är botad” från sin utbrändhet. Hon känner sig fortfarande skör och får hela tiden arbeta med sig själv för att hantera olika stressymptom. Hon tror att hon aldrig kommer att kunna arbeta heltid igen, utan hoppas på halvtidsjobb och halvtids sjukersättning. I hennes berättelse om de aktörer som funnits runt henne under året framgår ett behov av mer ansvarsövertagande aktiva insatser. Kraven på eget ansvar har inte lett till ökad handlingskraft.

”Det handlar inte om att jag har brutit armen eller har ont i ryggen och ska tillbaka till någonting. Utan det här behöver man hjälp på traven med på ett annat vis. Man behöver nästan liksom ’Varsågod. Sitt här. Det här kan du jobba med ett tag och testa hur det här går.’ /.../Jag tror att det handlar om att jag har nollställt mig själv så mycket för att orka överleva från början. /.../Men för mig så handlar det om att det skulle ordnas mer åt mig. Jag var inte kapabel. Och är fortfarande inte riktigt kapabel att fatta beslut. Utan det har varit lite för mycket jag själv ska göra.” (Ip 14, intervju 2)

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att analyserna tyder på att stöd, för att verka konstruktivt i återgångsprocessen bör balansera mellan att uppmuntra individens eget ansvar och överlämna ansvar åt denne och ett mer aktivt stöd i form av att avlasta individen ansvar. Stöd kan både hjälpa och stjälpa - en balansakt mellan ansvarsöverlämnande och ansvarsavlastning där hänsyn måste tas till både individuella olikheter och förutsättningar, aktuell situation samt till fas i återgångsprocessen.

Självkänsla

I de inledande intervjuerna (Astvik, Mellner & Aronsson 2006) framgick att nästan samtliga respondenter upplevde ett försämrat självförtroende och självkänsla i samband med sjukskrivningen. Detta var särskilt framträdande bland de individer som var sjukskrivna för psykiska, stressrelaterade besvär. I deras berättelser framgick att prestationer och självkänsla var nära sammankopplade och själva sjukskrivningen upplevdes som ett misslyckande med åtföljande känslor av värdelöshet. Prestationsbaserad självkänsla fanns som en stark drivkraft bakom dessa

individens strategier att leva upp till arbetets krav. För att undvika skamkänslor i samband med upplevda svårigheter och misslyckanden i arbetet satte de in alla sina krafter för att leva upp till egna ideal om goda prestationer. Dessa strategier ledde på sikt till olika stressymptom som i sin tur successivt underminerade förmågan att klara av arbetskraven. För dem som var sjukskrivna för olika fysiska besvär framträdde inte prestationsbaserad självkänsla som en lika tydlig aspekt i sjukskrivningsprocessen, men också för dessa blev sjukskrivningen något som väckte tvivel på den egna förmågan och det egna värdet. En f.d. brevburare sjukskriven för fysiska besvär beskriver hur självkänsla och självförtroende undermineras när sjukskrivningen blir ett faktum.

”Men som sagt, just då så var det otroligt tungt. Dels att det var första riktiga jobbet, och att inte kunna klara av det. Så självkänslan hamnade ju i botten. Jag kände att jag klarar ju inte av någonting. Jag kan inte ens sköta ett jobb som inte kräver någon utbildning eller någon speciell tankeverksamhet.” (Ip 13, intervju 2)

Analyserna tyder på att en förutsättning för att kunna komma tillbaka till arbetslivet handlar om att successivt försöka återupprätta självförtroende och förlorad självkänsla. Här är flera processer verksamma. Den kris som sjukskrivningen innebär innefattar upplevelser av eget misslyckande och krisbearbetningen handlar till stor del om att handskas med värdelöshetskänslor. För dem som var sjukskrivna för fysiska besvär handlade bearbetningen om nyorientering, om att få insikt i att andra arbeten skulle kunna vara möjliga eller som en intervjuad uttrycker det ”man kan vara sjuk i ett jobb men frisk i ett annat”. För dem som var sjukskrivna för stressrelaterade besvär handlade bearbetningen om självreflektion kring egna värden och rädslor för att inte duga till samt en slags reattribuering av skulden för det skedda. Från att ensidigt ha anklagat sig själva för att inte klara av sitt arbete och bli sjukskriven kunde många efterhand också väga in hur förutsättningarna i arbetet gjorde det svårt att leva upp till en god kvalitet i själva arbetsutförandet.

I intervjuerna framkommer att återupprättandet av självkänsla och självförtroende är i en ständigt pågående process och att hur kontakterna med olika aktörer i rehabiliteringsprocessen gestaltar sig har betydelse för hur väl man lyckas med detta. I kontakterna med S&P kan t ex en viktig funktion vara att vägledaren tydliggör individens formella och informella kvalifikationer och att uppmuntra och inge hopp om ett annat yrkesalternativ eller omskolning där individens kapacitet kan komma till sin rätt.

Självkänslan kan också påverkas genom de erfarenheter man gör under återgångsprocessen. Ett exempel är den arbetsprövning som många av de intervjuade har genomgått. En del har kommit till arbetsprövning där det inte har funnits några riktiga arbetsuppgifter och detta har då snarare varit sänkande än stärkande för självkänsla och självförtroende. Men motsatsen finns också. När arbetsprövningen läggs upp så att individen successivt och i egen takt lär sig och klarar av uppgifterna som ingår i det aktuella arbetet stärks självkänslan. En f.d. tandsköterska som nu arbetar som mäklarassistent berättar:

”Ja, man känner sig ganska tillfredsställd, ”Det funkar ju, det här.” Och att man får egna små uppdrag och att de delegerar saker till mig som jag får sköta själv och så. Att man känner att man har förtroende. Att man inte bara är där som någon slags bihang.” (Ip 5, intervju 2)

Att ha varit sjukskriven en längre period och ha dokumenterade hälsobesvär kan upplevas stigmatiserande i meningen att detta upplevs som liktydigt med svaghet och oförmåga. Bland de intervjuade finns det en rädsla att arbetsgivare ska sortera bort den som har en sjukskrivning i bagaget. Här verkar omskolning kunna hjälpa till att bryta stigmatiseringen och stärka självförtroendet genom att man upplever att man har mer att erbjuda som arbetskraft. Möjligheten att få ett nytt arbete upplevs som större om man kommer från en utbildning istället för direkt från en lång sjukskrivning, vilket ökar självkänslan och självförtroendet. En f.d. undersköterska som nu studerar berättar:

”Om jag skulle gå och söka jobb, och så frågar de ’Vad har du gjort de senaste åren?’ Då kan inte jag säga ’Jag har jobbat som undersköterska’. Fast man vill inte heller säga ’Ja, jag har varit sjukskriven i tre år, till och från’. Om någon då frågar ’Ja, vad har du varit hemma för?’ ’Ja, panikångest’ då tänker de ’Jaha, psykfall’. Eller ’Hon klarar inte av stress’ eller ’Nej, henne tar vi bort’. Så jag är väl mest rädd för det. /.../ För sen när jag har gått utbildningen, då har jag ju utbildningen att komma med.” (Ip 15, intervju 2)

Sammanfattning och avslutande kommentarer om psykologiska faktorer

Analyserna ledde fram till de tre faktorerna trygghet, stöd och självkänsla. Av analytiska skäl har vi skilt dem åt men det finns också ett intimt samspel mellan dessa och mellan insatser på dessa tre områden. Den som känner en otrygghet har sämre förutsättningar att bygga upp självkänsla och självförtroende då otryggheten i sig verkar handlingsförlamande. Trygghet ger individen handlingskraft och mod att våga pröva sin förmåga eller anta utmaningar vilket i sin tur ger förutsättningar för stärkt självförtroende. Lyhörda stödinsatser kan bidra till att öka självkänsla och självförtroende. Att förväntas ta eget ansvar när man inte kan verkar lika negativt för självförtroendet som att fråntas eget ansvar när man faktiskt kan ta detta.

För att få indikationer på samband mellan trygghet och stöd å ena sidan och individens arbetsmarknadsstatus vid tidpunkten för intervju 2 å andra sidan klassificerades individerna utifrån bedömningar av trygghet och individuellt anpassat stöd under processen. Det är alltså ett försök att knyta samman två aspekter av återgång i arbete – process och utfall. Bedömningen baserades på helhetsintrycket av hur individerna uppfattat sin situation under den årslånga perioden från intervju 1 till intervju 2. I den grupp på fyra personer som var kvar hos sin gamla arbetsgivare så upplevde den individ som nu återgått till samma arbete som tidigare låg trygghet och lågt stöd, medan övriga tre som fortfarande var heltidssjukskrivna inte kunde klassificeras utifrån dessa faktorer. Bland de två som omplacerats hos sin gamla arbetsgivare upplevde en person stöd och trygghet. Av de två som nu

studerade var det en som upplevt stöd och trygghet i återgångsprocessen. Fem personer hade en ny arbetsgivare och samtliga upplevde trygghet och stöd. I gruppen arbetslösa var relationen omvänd - fem av totalt sex personer upplevde otrygghet och bristande stöd medan en var svårbedömd i detta avseende.

Tendensen i sammanställningen är relativt klar men det är naturligtvis svårt att utreda sambandens art. I gruppen som fått en ny arbetsgivare uppger dock samtliga att de upplevt både trygghet och stöd. I denna grupp är även majoriteten helt friskskriven vilket står i kontrast till gruppen arbetslösa där få upplevde trygghet och stöd och där de som nu är helt friskskrivna istället är i minoritet.

Praktiska förutsättningar

Fyra teman framkommer som särskilt betydelsefulla för att komma ur en lång sjukskrivning och kunna göra ett arbetsbyte: adekvat vård, ekonomiska förutsättningar, omskolning samt vägledning. Dessa är betydelsefulla var för sig men ett fungerande samspel dem emellan visar sig i många fall vara avgörande för ett bra resultat. I det följande presenteras dessa fyra teman.

Sjukvård och behandling

Vid det första intervjutillfället beskrev de sjukskrivna sina erfarenheter av kontakterna med vården. Många berättelser vittnade om långa väntetider innan man får rätt diagnos och därefter ytterligare väntan på behandling. Analysen visade att diagnos och behandling kunde vara en första viktig vändpunkt i återgångsprocessen, dels för att man måste vara tillräckligt frisk för att klara själva återgången, och dels för att individen ska ha en möjlighet att kunna bedöma de krav ett nytt arbete ställer i relation till den egna förmågan.

I uppföljningen ett år senare var det fortfarande flera som inte hade fått den nödvändiga vården och behandlingen, vilket inte bara var ett medicinskt problem utan också bidrog till att fördröja den psykologiska omställningen i vägen tillbaka till arbetslivet. Individer med fysiska besvär beskrev en situation med upprepade undersökningar, ofta hos olika läkare, väntan på remisser, skiftande diagnoser och därmed olika besked om möjliga åtgärder. Detta förlopp drog inte bara ut på tiden för återgång i arbete, utan bidrog även till svårigheter att förhålla sig till vad man själv kunde göra för att påverka sin situation och framtid.

Ett ytterligare problem som uppstår i samband med att sluta hos sin gamla arbetsgivare är att kontinuiteten i vården kan bli lidande. Många har sin huvudsakliga kontakt med företagshälsovården men i och med uppsägningen upphör denna. Därefter är man hänvisad till sin vårdcentral där man ofta träffar nya läkare från gång till gång och man måste då berätta sin historia om och om igen. Detta får till följd att behandlingen inte följs upp löpande eller tar sin utgångspunkt i den enskilda individens specifika situation. En f.d. lagerarbetares berättelse illustrerar den avgörande betydelse som adekvat vård och behandling haft för dennes återgång i arbete.

”Man blir placerad i en kö och tänker att en operation kanske skulle kunna hjälpa mig, så mina papper skickades in redan 2004 på våren. Så ringde jag på hösten och flera gånger på våren förra året [2005] till neurokirurgen, och så fick jag tid i maj till en sjukgymnast. /.../ Sen skulle jag träffa neurokirurgen, men det tog ju ändå tid, i juli var jag där./.../Han sa att inom tre månader opererar vi dig. Och det var nästan på dagen tre månader [september 2005]./.../Jag tror absolut att jag kommer ha ett jobb igen nästa år./.../Så bra som det här operationsresultatet var. Jag är jätteglad för den här operationen, det har förändrat mitt liv.” (Ip 18, intervju 2)

Vid telefonintervjun, ca ett halvår efter det andra intervjutillfället från vilket citatet ovan är hämtat, har lagerarbetaren återgått i arbete på heltid hos sin gamla arbetsgivare men blivit omplacerad till nya arbetsuppgifter och det fungerar mycket väl.

För de individer som varit sjukskrivna för psykiska, stressrelaterade besvär framkommer ett behov av både psykoterapeutisk samtalskontakt och medicinering. Men många beskriver en situation där de under lång tid endast fått antidepressiva mediciner medan deras behov även handlat om att få hjälp att förstå och hantera sig själva och sin situation. En f.d. fastighetsskötare kämpade länge med att försöka arbetspröva på olika ställen trots svår ångest och stressreaktioner vilket gjorde arbetsprövningarna till obehagliga upplevelser av misslyckande. En handläggare på Försäkringskassan lyckades vinna hans förtroende och fick honom att söka psykiatrisk hjälp. Med hjälp av ångestdämpande medicin kunde han sova ordentligt på nätterna ”för första gången på flera år”. Utöver detta erbjöds han dessutom en regelbunden samtalskontakt, vilket hjälpte honom till den psykiska balans som gjorde att han klarade av att arbeta. Han har nu ett nytt heltidsarbete som han trivs med och klarar mycket väl. Kontakten med psykiatern finns kvar.

Sammanfattningsvis finns i studien ett antal exempel på hur individer som fått gå länge med obehandlade hälsobesvär fått sin arbetsförmåga underminerad och passiviserats av väntan och ovisshet men också hur adekvat hjälp återupprättat arbetsförmågan.

Ekonomi och försörjning

Vi har tidigare behandlat trygghet ur ett psykologiskt perspektiv men trygghet har också en ekonomisk sida. Ett andra tema som framkommer i analysen handlar alltså om ekonomi och möjligheten till en trygg försörjning. Flertalet respondenter hade vid det andra intervjutillfället sagt upp sig och beskrev i intervjuerna sina tankar i samband med detta. Att lämna en fast anställning för något nytt och ekonomiskt mer otryggt är för många ett svårt beslut som involverar olika riskbedömningar och avvägningar av en mängd samspelande faktorer.

De individer som kommer ifrån mindre kvalificerade, ofta fysiskt tunga arbeten och måste byta jobb pga. hälsoproblem upplevde att uppsägning och arbetsbyte innebär avsevärda ekonomiska risker. De kom ofta ifrån låglöneyrken där de efter många år i arbetet lyckats höja sin lön till en nivå över genomsnittet för yrket. De upplever att de sannolikt endast har möjlighet att få andra, liknande typer av mindre kvalificerade, tunga arbeten i vilka de kommer att behöva gå ner i lön då

ingångslönen i dessa jobb ofta är relativt låg. Att gå ifrån ett tungt arbete till ett annat innebär på detta sätt att man inte får något i utbyte som kompenserar inkomstbortfallet utan istället bara riskerar fortsatta hälsoproblem men nu till lägre lön.

En trygg försörjning handlar också om den anställningstrygghet individen har som tillsvidareanställd i LAS. Ett byte, om än till en fast anställning upplevs ändå innebära en risk.

Denna problematik illustreras av en stationsexpeditör som trots bestående hälsobesvär nu är tillbaka i sitt tidigare arbete hos den gamla arbetsgivaren.

”Man har ju en fast anställning nu. Att säga upp den och gå över till någonting som man kanske inte får, en ny anställning. Provanställning i 6 månader. Efter fem månader och tjugosju dagar så säger de att ”Nej, det var inte riktigt vad vi hade tänkt oss”. Då står man ju där igen.” (Ip 1, intervju 2)

Att däremot byta ifrån ett välavlönat arbete till ett mindre kvalificerat arbete med lägre lön kan för dem som kommer ifrån jobb med s.k. gränslösa arbetskrav vilka varit sjukskrivna för psykiska, stressrelaterade hälsobesvär upplevas som ett möjligt alternativ. Ett avgränsat arbete med minskad psykisk stress kan då uppväga lönesänkningen. Butikschefen som blev ekonomiassistent säger så här:

”Och jag tänkte att det gör mig ingenting om jag har något lite lägre lön i början för jag får ju in foten på arbetsmarknaden, plus att jag får arbetslivserfarenhet inom det området./.../ Här vet jag att jag får jag min bunt med fakturor på morgonen och börjar beta av den. Det är ingen som kommer och stör mig under resans gång./.../Jag är jättenöjd med att sitta där framför min dator och pula lite med leverantörskonton och inte ha det där ansvaret./.../ När jag går hem då lämnar jag arbetet på arbetet.” (Ip 4, intervju 2)

Analysen avseende temat ekonomi och försörjning visar inte oväntat på betydelsen av en säker inkomst. För att våga bryta upp tycks förutsättningarna vara dels att det finns ett ekonomiskt utrymme för en löneminskning, dels att det nya arbetet är hållbart på sikt utifrån individens hälsoproblem. Möjligheten till tjänstledighet för att pröva en annan anställning skulle kunna motverka de ekonomiska riskerna som många upplever med ett arbetsbyte. I denna studie är det dock endast en person som har använt den möjligheten.

Möjligheter till omskolning

Oavsett tidigare utbildning eller avsaknad av sådan, så uttrycker många av de intervjuade ett behov av omskolning. Ser man till de 12 individer som sagt upp sin tidigare anställning under det gångna året så är det endast fyra av dessa som inte genomgått någon omskolning. Samtliga av dessa fyra är nu arbetslösa på 50 till 75 procent samt har sjukersättning resterande tid. Övriga åtta individer av de som sagt upp sig har genomgått någon form av omskolning. Av dessa var två färdiga med sina utbildningar vid de uppföljande intervjuerna och skulle nu söka nya arbeten vilket innebär att de vid tiden för intervjun nyligen blivit arbetslösa. Två

studerade fortfarande och hade studielån. De fyra resterande individerna hade fått nya arbeten, varav en ett nytt arbete på 25 procent och med 75 procents sjukersättning resten av tiden.

Förutsättningarna för omskolning sig skiljer sig påtagligt åt mellan de intervjuade. Ålder och familjesituation påverkar i hög grad möjligheten till omskolning. Yngre personer har den ekonomiska möjligheten att med hjälp av studiemedel såväl komplettera sina gymnasiebetyg med komvuxstudier vid behov som att gå en kvalificerad yrkesutbildning eller påbörja högskolestudier. Ett exempel på detta är en f.d. brevbärare i 25-årsåldern som under det senaste året läst upp sina gymnasiebetyg på komvux och nu vill satsa på en högre utbildning inom friskvård. Vid den avslutande telefonintervjun hade hon kommit in på en 3-årig högskoleutbildning som hon skulle finansiera med studiemedel.

För äldre personer är det betydligt svårare med omskolning om förutsättningen är studiemedel. Det kan antingen vara så att de har ett tidigare studielån och därmed inte kan ta ytterligare lån eller att de är över åldersgränsen för att vara berättigade till studiemedel. Ett tyngre försörjningsansvar kan också göra det praktiskt omöjligt att klara ekonomin på studiemedel.

För de som önskar gå en kortare kurs inom ett specialiserat ämne så har problemet varit att dessa utbildningar och kurser ofta kostar en hel del, vilket gör att individerna är beroende av att den gamla arbetsgivaren eller Försäkringskassan betalar. Vidare behövs någon form av inkomst under själva utbildningstiden. För några av de intervjuade så har detta löst sig genom att Försäkringskassan betalat ut en ersättning motsvarande sjukpenningnivå, s.k. rehabiliteringsersättning, medan arbetsgivaren stått för kostnaden för själva utbildningen.

En f.d. tandköterska berättar om hur arbetsgivaren på central nivå sa nej till att stå för en utbildning till mäklarassistent på en termin då detta bröt mot den allmänna policyn. Sköterskan ansåg då att hon inte kunde släppa sin fasta anställning. När hennes avdelningschef beslutade att betala mäklarassistentkursen med avdelningspengar så kunde hon säga upp sig då detta var ett ekonomiskt tryggt och möjligt alternativ.

För andra har dessa möjligheter inte funnits. Ett exempel är stationsexpeditören som nu är tillbaka på sin gamla arbetsplats trots kvarstående hälsobesvär vilka gör att hon har mycket svårt att klara arbetsuppgifterna. Arbetsgivaren ville inte bekosta en omskolning i utbyte mot uppsägning och då gick inte heller Försäkringskassan med på att stå för rehabiliteringsersättning under en studieperiod. Hon fick istället tjänstledigt för studier under ett år och kunde då läsa in en del gymnasiebetyg. Efter detta hade hon att välja på att säga upp sig och bli arbetslös, utan att ha någon yrkesinriktad utbildning att söka nytt jobb på, eller att gå tillbaka till sitt gamla arbete. Beslutet blev återgång då det upplevdes som det tryggare alternativet, trots att hon menar att det inte kommer att hålla i längden utan istället leda till att hon återigen måste varva smärtstillande mediciner med korta sjukskrivningar, och på sikt riskera ytterligare långtidssjukskrivning.

Sammantaget tyder analyserna på att bland dem som avslutat sin tidigare tjänst så är det i huvudsak de som omskolat eller vidareutbildat sig som fått nya arbeten.

Förutsättningarna för detta varierar dock mellan individerna utifrån faktorer som de inte själva kan påverka, såsom studiemedelsystemets utformning, den gamla arbetsgivarens inställning till att bekosta en utbildning samt Försäkringskassans eventuella beviljande av rehabiliteringsersättning. De som inte genomgått någon form av omskolning/vidareutbildning riskerar på detta sätt att på sikt hamna utanför arbetsmarknaden.

Betydelsen av vägledning

Ett fjärde tema handlar om att intervjupersonernas tidiga signaler om problem inte haft någon reagerande mottagare. Flera av de intervjuade berättar hur de långt innan sjukskrivningen var ett faktum hade känt att deras arbetssituation skulle bli ohållbar på sikt. De hade därför på egen hand försökt få tillgång till studie- och yrkesvägledning hos arbetsförmedlingen men då mötts av beskedet att detta inte var möjligt för personer med anställning. Alternativet i en sådan situation har då varit att arbetsgivaren är beredd att bekosta studie- och vägledningstjänster av något företag. En tidigare undersköterska berättar att hon efter att ha försökt få studie- och yrkesvägledning från arbetsförmedlingen endast hade kvar alternativet att säga upp sin anställning mot att arbetsgivaren bekostade dessa tjänster hos S&P.

”För S&P hade jag ju aldrig kunnat betala själv. Jag försökte ju alla vägar. Genom Försäkringskassan, arbetsförmedlingen.../Man liksom bara bollas omkring. Så det var ju enda sättet att få det [S&P’s studie- och yrkesvägledningstjänster mot uppsägning].” (Ip 15, intervju 2)

Arbetsgivare köper dessa tjänster per timme och ett problem tycks vara att det är svårt att i förväg bedöma hur omfattande vägledning som krävs. I värsta fall kan vägledningen avbrytas mitt i återgångsprocessen. I andra fall har arbetsgivaren haft inställningen att stötta sina anställda i den utsträckning som krävs för att dessa ska komma vidare. Den tidigare nämnda butikschefens arbetsgivare visade exempel på en sådan mer flexibel inställning.

”De [arbetsgivaren] har ju betalat ett antal timmar. De började med att köpa in 20 timmar. Och sen när det började gå mot sitt slut så sa de ”Absolut, det är klart att vi köper flera timmar om det hjälper dig. Och att det blir något bra resultat av det hela.” (Ip 4, intervju 2)

Analysen tyder på att behovet av studie- och yrkesvägledningstjänster i övergången från ett arbete till ett annat är stort liksom att omfattningen matchar den enskildes specifika situation och behov, vilket inte alltid var fallet. Individens egenkontroll och möjligheter att söka sig till ett nytt arbete kan därmed antas öka avsevärt om studie- och yrkesvägledning fanns att tillgå även för de som har anställning och/ eller är sjukskrivna.

Hållbart arbete

Hälsa kan i ett hållbarhetsperspektiv betraktas som en resurs där hållbarhet innebär att individen kan möta kraven i arbetet utan att sätta framtida resurser på spel, dvs. att krav i det långa loppet står i balans med tillgängliga resurser. Resurser är kontextuella genom att förhållanden som i en viss situation utgör ett hinder kan vara resurser i ett annat sammanhang, eller åtminstone inte utgöra ett hinder - hälsoproblem som utgör hinder i ett visst arbete behöver inte vara det i en annan typ av arbete. En utgångspunkt eller antagande för analyser av hållbarhet är att människor besitter förmåga att göra framtidsbedömningar av sin egen kapacitet och att sådana föreställningar påverkar hur individen agerar för att möta framtiden. I studiens första intervjuomgång fanns sådana bedömningar hos många av de intervjuade. Personer i oflexibla arbeten hade en relativt likartad syn på vad som var hållbart för framtiden. Det fanns också gemensamma synsätt hos dem som kom från gränslösa arbeten.

Följande avsnitt utgörs av fyra typfall och har snarast syftet att generera uppslag för forskning utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Typfallen illustreras i figur 1 som bygger på kombinationen av de två dimensionerna arbetsbyte och arbetsintensitet. Det senare står för såväl minskad arbetstid som ökade frihetsgrader i arbetets utförande. Ett första typfall är att vara kvar hos nuvarande arbetsgivare men med anpassad arbetsbelastning. En förskolelärare som varit sjukskriven för utbrändhet omplacerades hos sin gamla arbetsgivare från arbetet på en småbarnsavdelning till halvtidsjobb med äldre barn i en förskoleklass med samtidig sjuksättning på 50 procent. Hon upplever nu en bättre balans mellan sina hälsomässiga resurser och kraven i arbetet, men önskar trots detta att hon hade kunnat byta till ett annat jobb, helst av administrativ karaktär. Hon hade gärna gått en utbildning för att kunna byta till en yrkesbana där hon uppfattar att hon skulle klara av att arbeta heltid. Omplaceringen ger henne en bättre arbetssituation, men hon menar att det ändå känns som en tveksam kompromiss när hon ser långsiktigt på sitt arbetsliv.

”Om målet är att kunna jobba heltid, och det målet kan vara realistiskt i ett annat arbete som du kanske inte är lika förtjust i, men som du ser realistiskt att ”Det där arbetet kan jag jobba heltid i även om det inte är toppen”, då tycker jag man ska jobba i det. /.../ Jag är inte gammal, jag var bara 40 år när jag blev sjukskriven. Jag har ett långt, långt arbetsliv framför mig. Om man verkligen skulle ta ansvar utifrån samhällets perspektiv, men de gör inte det. Det är helt konstigt tycker jag.” (Ip 10, intervju 2)

Ur ett hållbarhetsperspektiv kan omplaceringen ifrågasättas. Det är temporärt framgångsrikt genom att individen bryter sjukskrivningen och det verkar kunna bidra till att återskapa arbetsförmåga och hälsa men förefaller inte vara vägen till heltidsarbete vilket är hennes mål. I figur 1 är detta ett typfall i ruta 1.

Ett andra typfall kan illustreras av den tidigare nämnda stationsexpeditören, som varit sjukskriven för värk i armbågar, armar och axlar och som efter ett års avbrott för allmänna studier åter var tillbaka i sitt gamla arbete på heltid med

samma arbetsuppgifter som tidigare. Arbetsgivaren menade att det inte fanns några omplaceringsmöjligheter och kunde inte heller erbjuda anpassade arbetsuppgifter eller utbildning. Hon upplever att nuvarande arbetssituation är ohållbar på sikt och att hon kommer att behöva vara sjukskriven i kortare perioder för att vila armbågar och axlar för att sen kunna komma tillbaka och jobba. Därmed återgår hon till samma kompensatoriska strategier som innan långtidssjukskrivningen eftersom hennes handlingsutrymme och kontroll över arbetskraven är lika små som tidigare. Hon ser nu dystert på sina framtidsutsikter.

”Det kommer inte att fungera. Jag vill gärna jobba, jag tycker inte om att gå hemma. Men vad har jag att välja på? Jag söker jobb under tiden, men ofta läser arbetsgivare inte ens [ansökningshandlingarna].” (Ip 1, intervju 2)

Exemplet kan illustrera en situation där, utifrån obalansen mellan individens hälsostatus och arbetets krav, nuvarande lösning inte antas hållbar på sikt. I figur 1 är detta ett exempel på situationen i ruta 2.

Tredje typfallet - arbetsbyte - kan representeras av en tidigare bussförare som varit sjukskriven för psykiska besvär och under det gångna året sagt upp sig från sitt tidigare arbete och arbetsprovat som vaktmästare. Arbetsprövningen omvandlades sedan till en halvtidstjänst och sjukersättning på halvtid. Den största skillnaden är att han nu inte har någon tidspress som han inte själv rår över. Det andra är att han slipper sociala kontakter som han hela tiden måste förhålla sig till, något som var svårt i arbetet som bussförare utifrån hans hälsoproblematik. I jobbet som vaktmästare är det visserligen ganska bestämda arbetsuppgifter, men han kan lösa dessa på sitt eget sätt och anpassa arbetets uppläggningsform utifrån dagsform. Det nya arbetet är på detta sätt mer flexibelt och därmed anpassningsbart till hans behov, vilket är förutsättningen för honom att klara av ett arbete. Han menar trots detta att det kanske inte är vad han helst skulle vilja göra, men med hänsyn till sina begränsningar ser han ändå att det är ett arbete som är möjligt för honom att utföra och att det är det viktigaste just nu. I figur 1 är detta ett exempel på ruta 3, nämligen ett arbetsbyte som verkar kunna återskapa hälsa och i den meningen är hållbart men som ändå inte är det optimala på lång sikt.

”Jag får ju säga att det fungerar jättebra. Det spelar ingen roll hur mycket löpare man vill vara, har man bara ett ben så har man. /.../ Utifrån mina behov har det passat jättebra, verkligen.” (Ip 3, intervju 2)

Ett fjärde typfall kan exemplifieras av den tandsköterska som varit sjukskriven för ryggbesvär och som återgått till heltidsarbete i ett helt annat yrke. Bytet har fungerat problemfritt, trots att hon i viss mån har kvar sina besvär. Efter att ha sagt upp sig från sin tjänst omskolade hon sig till mäklarassistent efter att ha arbetsprovat som detta. Hon har nu fått anställning på samma ställe som där hon arbetsprovat.

I sitt tidigare arbete var hon tvungen att sitta still i långa perioder i, för hennes rygg, besvärliga ställningar när hon assisterade vid behandlingar. I det nya jobbet

utför hon samma arbetsuppgifter som andra anställda på mäklarfirman och även i samma omfattning, vilket är möjligt då hon styr själv över sina arbetsuppgifter och de därmed är bättre anpassade till hennes förmåga.

”Det här [nya jobbet] är väldigt självständigt. Man sköter sig själv och jag har ju vissa saker som jag vet att jag ska göra under en dag, men jag väljer ju helt själv när jag vill göra det. /.../ Man kan vara lite flexibel och tänja på gränserna.” (Ip 5, intervju 2).

Detta typfall får betraktas som det optimala. Sköterskan kan via omskolning till annat yrke återgå i heltidsarbete utan att någon individuell anpassning av arbetsuppgifterna behövs. I figur 1 är detta ett exempel på ruta 4. Den mekanism som förmedlar hållbarhet verkar vara att det nya arbetet och den nya situationen innebär ett ökat handlingsutrymme – en bättre balans mellan krav och inflytande – vilket möjliggör användandet av nya, mer konstruktiva strategier än de som användes i det gamla arbetet. I undersökningsgruppen finns exempel på förändringar i denna riktning både i gruppen med oflexibla krav och i gränslöstgruppen.

Anpassningsåtgärder: arbetsintensitet, arbetstid

		Ja	Nej
Typ av arbete	Samma	Temporärt bra - 1 upprätthåller arbetslivsanknytning men tveksamt om långsiktigt hållbart	Ej hållbart, 2 ytterligare reversibel eller irreversibel nedbrytning av hälsa och arbetsförmåga
	Annat, nytt	Långsiktigt 3 hållbart, återskapar arbetsförmåga. Ger utrymme för nya konstruktiva handlingsstrategier	Långsiktigt 4 hållbart, tidigare hälsoproblem irrelevanta

Figur 1. Typfall i analys av arbetsbyten, Anpassningsåtgärder och hållbarhet.

Diskussion

Studiens resultat och slutsatser bygger på ett omfattande intervjumaterial utsträckt över tid och som analyserats grundligt utifrån principer i kvalitativa studier. Det saknas likartade studier och det är naturligtvis önskvärt med fler för att få en uppfattning om resultatens generaliserbarhet. Till det speciella med studien hör att deltagarna bor och lever i Stockholm med dess stora utbud av arbete inom ett relativt begränsat geografiskt område samt att arbetsgivarringen som det koordinerande konsultföretaget utgör är Sveriges största med bred kompetens inom områden som arbetsmarknad, psykologi, vägledning mm.

I studien har vi återintervjuat 19 långtidssjukskrivna drygt ett år efter att de kom till ringen för livs- och karriärplanering för en ny start genom ett arbetsplats- och/eller yrkesbyte. Sammanlagt är det nio individer som kommit ur sin sjukskrivning och helt eller delvis övergått till nya arbetsuppgifter hos den gamla arbetsgivaren, till en helt ny arbetsplats/yrke eller till studier. Tyngdpunkten i analyserna har legat på psykologiska aspekter men inte oväntat har vi funnit att återgång på ett påtagligt sätt också hör ihop med praktiska förutsättningar. Det finns ett tydligt samspel mellan praktiska förhållanden och individens psykiska välbefinnande och förmåga att själv agera för att ta sig ur långtidssjukskrivningen. Särskilt gäller detta långa väntetider för vård och behandling där ovisshet verkar ha betydande psykologiska konsekvenser.

Det finns hos de intervjuade mycket frustration kring vad olika myndigheter och arbetsgivare gjort och inte gjort. Vissa aktörer verkar ur individernas synpunkt, men också allmänt, agera på ett sätt som är kontraproduktivt ur ett hållbarhetsperspektiv. Samtidigt verkar det som dessa aktörer vanligtvis har följt de bestämmelser som gäller, t ex att arbetsförmedlingen inte skall jobba med personer som har en anställning eller att Försäkringskassan har ett regelsystem kring utbildning som kan begränsa möjligheterna till en långsiktigt hållbar omskolning. I flera fall var de involverade aktörernas ansvar och inriktning i otakt med förväntningar och behov på ett sätt som var destruktivt för återgångsprocessen.

Det var inte möjligt att skapa ett forskningsupplägg med en kontrollgrupp. Det är också svårt att få fram bra jämförelsetal på nationell nivå. Försäkringskassans statistik (2007a) visar att av de personer, som år 2007 var i en motsvarande lång sjukskrivning (1 år eller längre), går ungefär hälften till sjuk- och aktivitetsersättning och ungefär hälften lämnar försäkringen. Vad gäller gruppen som lämnar försäkringen går det inte utifrån Försäkringskassans statistik att få fram hur stor andel som går tillbaka i arbete till sin ordinarie arbetsgivare, alternativt till en ny arbetsgivare eller går över i studier eller arbetslöshet. Eftersom nästan hälften (9 av 19) i studiegruppen åter är i arbete är resultaten ”bättre” än på nationell nivå men olikheten kan naturligtvis bero på skillnader i gruppernas sammansättning i andra avseenden än sjukskrivningens längd.

I studien framträder trygghet, stöd och självkänsla som särskiljande mellan de som ”kommit tillbaka” och de som är kvar i sjukskrivning eller övergått till sjukersättning och/eller arbetslöshet. Upplevelsen av trygghet, stöd och självkänsla är individuella men samtidigt ser vi att dessa upplevelser är påtagligt relaterade till individens sociala värld och till tidigare erfarenheter, omgivningens förväntningar och hur de blivit bemötta som långtidssjukskrivna. Det finns under rehabiliteringsförloppet ett känsligt och svårt samspel mellan individens och medverkande aktörers ansvar och många berättelser ger exempel på hur individens förmåga växer när stödinsatserna är individuellt anpassade. Det psykologiska innehållet i resan från långtidssjukskriven till att åter vara i arbete och särskilt samspelet mellan stödinsatser och självkänsla, självförtroende och mentala vändpunkter förefaller vara ett viktigt forskningsområde, som kan generera ny och praktiskt användbar kunskap.

Med en typologisering av förhållningssätt kan undersökningsgruppen delas upp i individer med vad som kan kallas ha ett objektifierat respektive subjektifierat förhållningssätt. Ett objektifierat förhållningssätt innebär att ha överlämnat ansvaret till andra aktörer, vilket skapat passivisering och upplevelse av maktlöshet. Ett subjektifierat förhållningssätt står för att individen är ansvarsöverbelastad men likväl försöker agera och då upplever maktlöshet. Båda förhållningssätten kan vara mer eller mindre generaliserade (globala – specifika) i förhållande till rehabiliteringsprocessens olika nivåer, dvs i förhållande till system och aktörsnivån respektive arbetsplatsnivån. Den förstnämnda handlar om kontakter med och relationer till byråkratier som Försäkringskassan, arbetsförmedlingen etc. Relationerna är av en eller flertillfälleskaraktär, regelstyrda och statiska. På arbetsplatsnivå gäller relationerna arbetsgivarkontakter som kan syfta till arbetsprövning och eventuell anställning. Det är relationer som utmärks av att de syftar till långsiktighet och utveckling. Mera kunskaper kring samspelet mellan subjektifierade respektive objektifierade förhållningssätt i förhållande till involverade aktörer bör vara av värde för att kunna individualisera stödinsatser i meningens ansvarsavlastning respektive ansvarsöverlämnande.

Studien visade att situationen för många av deltagarna fortfarande var oklar vid uppföljningstillfället drygt 1 år efter att de gick in i arbetsgivarens program och det kan även ifrågasättas hur hållbara de olika lösningarna är på sikt och för vissa individer i återgångsgruppen. Detta understryker behovet av långa uppföljningstider och att flera uppföljningsmått behöver utvecklas som täcker olika faser i en lång återgångsprocess. Viktigt att framhålla i detta sammanhang är att det även kan finnas ett hållbarhetsperspektiv på att under lång tid vara sjukskriven eller utanför arbetslivet. Långa sjukskrivningar i sig tycks ha en rad negativa konsekvenser (Floderus et al., 2006) liksom långvarig arbetslöshet (Jahoda, 1982).

Vi har explorativt försökt utveckla ett hållbarhetsperspektiv i analysen av arbetssituationen för dem som återgått i arbete. Den analysen vilade i mycket på antagandet att människor ganska väl kan göra bedömningar av om de kommer att kunna klara av det nya arbetet utan att deras hälsa ytterligare bryts ner och om arbetet svarar mot deras förmågor och behov.

En kompletterande väg är att i bedömningarna explicit utgå från etablerade forskningsrön. En sannolikt användbar metod som rekommenderas av Wasiak och medarbetare (2007) efter en stor genomgång av RTW-forskningen är att strukturera återgångsprocessen kronologiskt i ett antal person- och miljörelaterade RTW-utfall. Dessa löper från att vara i arbete till avancemang och karriär samt innehåller också psykologiska aspekter såsom intentioner, förväntningar, motivation, och arbetstillfredsställelse. Varje utfall innehåller ett antal relevanta parametrar som beskriver begreppet. Olika utfall har även olika relevans vid skilda tidpunkter i återgångsprocessen. Ett annat perspektiv som vilar på en än mer generell grund finns i forskningen om stress och hälsa där vissa balanser med betydelse för framtida hälsa och därmed hållbarhet har identifierats: balansen mellan krav och kontroll (Karasek & Theorell, 1990), ansträngning och belöning (Siegrist, 1996), samt aktivitet och vila (Mc Ewen, 1998). Kunskap om dessa balanser och individernas föreställningar om dessa blir därför av speciellt intresse i analyser utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Detta perspektiv fanns med i analyserna men penetrerades inte på ett systematiskt sätt i intervjuerna eftersom det tillkom under studiens gång. En ytterligare ansats representeras av Johansson (2007) som studerat arbetets anpassningsbarhet till individens förmågor och tillstånd.

Vi ser forskning och utvecklingsinsatser relaterade till dessa ansatser som viktiga för att öka kunskapen om betingelserna för ett hållbarare arbetsliv. I forskning med långa uppföljningstider skulle sådana utfallsvariabler kunna studeras också med syftet att identifiera utfall och dimensioner som predicerar bevarad och/eller förbättrad arbetsförmåga, utvecklingsmöjligheter och hälsa. Dessa ansatser verkar vara givande för fortsatt forskning kring återgång men det kan samtidigt sägas att det saknas en sammanhållen psykologisk teori om processen tillbaka till arbetslivet efter en lång sjukskrivning. Ett skäl är naturligtvis komplexiteten – det handlar både om en nedbrytnings- och uppbyggnadsprocess och ett samspel mellan å ena sidan individens psykologiska värld i termer av trygghet, självförtroende och självkänsla och å andra sidan omgivande aktörers agerande och institutioners regelverk. Utifrån studiens analyser menar vi att individrelaterade begrepp som stöd, trygghet, självkänsla och självförtroende, ansvarsfördelning och strategier är byggstenar i en sådan mera sammanhållen teoribildning där också omgivnings- och institutionsrelaterade begrepp behöver formuleras och ingå.

Sammanfattning

Mellner C, Astvik W & Aronsson G. (2009). *Vägar tillbaka – En uppföljningsstudie av psykologiska och praktiska förutsättningar för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarring*. *Arbete och Hälsa* 2009;43(10)

Föreliggande rapport utgör andra delen i en studie av 20 långtidssjukskrivna och deras försök att inom ramen för en arbetsgivarring komma tillbaka till arbetslivet. Fokus i den första rapporten låg på en beskrivning av individens arbetshistoria samt upplevda hinder och vändpunkter på vägen mot en ny arbets- och livssituation. I föreliggande studie var syftet att utifrån ett individperspektiv identifiera och analysera individuella förhållningssätt och yttre förutsättningar för arbetsbyten bland de långtidssjukskrivna. I studien ingick 20 personer som under hösten 2004 påbörjat ett samarbete med vägledare vid en arbetsgivarring i Stockholm. Uppföljningsstudien genomfördes vårvintern 2006 och bygger på intervjuer med 19 individer. Resultaten visade att sammanlagt nio av dessa hade kommit ur sin sjukskrivning och helt eller delvis övergått till nya arbetsuppgifter hos den gamla arbetsgivaren, helt ny arbetsplats/yrke eller till studier. I analyserna framträdde betydelsen av psykologiska aspekter såsom trygghet, stöd och självkänsla, men inte oväntat fann vi att återgång också på ett påtagligt sätt hör samman med praktiska förutsättningar i termer av adekvat sjukvård och behandling, ekonomiska förutsättningar, möjligheter till omskolning, väglednings- och arbetsförmedlingstjänster. Det återfanns även ett tydligt samspel mellan dessa praktiska förutsättningar och individens psykiska välbefinnande och förmåga att själv agera för att ta sig ur långtidssjukskrivningen. Studiens resultat visar på behovet av att utveckla en sammanfattande psykologisk teori om processen tillbaka till arbetslivet efter en lång sjukskrivning där individrelaterade begrepp som stöd, trygghet, självkänsla och självförtroende, ansvarsfördelning och strategier är byggstenar, men där också institutionsrelaterade begrepp behöver formuleras och ingå.

Nyckelord: Långtidssjukskrivning, arbetsbyte, rehabilitering, inläsning, arbetsgivarring.

Abstract

Mellner C, Astvik W & Aronsson G. (2009). Return to work after long-term sick-leave through work turn-over. A follow-up study. *Arbete och Hälsa* 2009;43(10).

This report is a qualitative follow-up study of 20 people with a background in long term sick-leave and their attempts to return to working life within the frame of a so-called employer circle. The first study focused work history, perceived opportunities as well as turning points on the road back to working life. The aim of the present study was to identify and analyze individual coping strategies and external preconditions for work turn-over. In 2006, one year after the first interview, 19 of the 20 individuals were re-interviewed. Nine of these had totally or partly come out of their sick-leave and now had a new occupation or new employer, had been transferred to new tasks in their old workplace or had started studies. The results showed psychological aspects such as security, support and self-esteem emerged as critical for return to work. Moreover, several practical aspects turned out to prove crucial: adequate health care and treatment, economic resources, opportunities for occupational re-training and education, and vocational counseling. There was a distinct interaction between these factors and psychological well-being and the individual's ability to act efficiently for a successful return to working life. The results indicate the need for cross-disciplinary theory development which incorporates both individual and institutional concepts into a coherent theory of the work rehabilitation process.

Keywords: Long-term sick-leave, work-place mobility, return to work, rehabilitation, employer circle.

Referenser

- Aronsson G, Dallner, M & Gustafsson, K (2000) *Yrkes- och arbetsplatsinläsning. En empirisk studie av omfattning och hälsokonsekvenser*. Arbete och Hälsa 2000:5, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Aronsson G, Gustafsson K & Dallner M (2002) Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54 (7), 502–509.
- Aronsson G & Gustafsson K (2005) Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance Pressure Factors and an Outline of a Model for Research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47 (9), 958–966.
- Astvik W, Mellner C & Aronsson G (2006) *På väg - En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning, arbete och rörlighet*. Arbete och Hälsa 2006:3. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Cullberg J (1975) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Diamond M A (1984) Bureaucracy as externalized self-system. *Administration and society*, 16 (2) 195-214.
- Diamond M A (1991) Stresses of group membership: *Balancing the needs for independence and belonging*. In M. F. R. Kets de Vries (Ed.) *Organizations on the couch*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Eklund M, Eriksson S & Fugl-Meyer A R (1991) Vocational rehabilitation in Northern Sweden II. Some psychosociodemographic predictors. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 23, 72-82.
- Floderus B, Göransson S, Alexandersson K & Aronsson G (2006) Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37, 5, 291 – 299.
- Franché R L, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Frank J and the Institute for Work & Health (IWH) Workplace-Based RTW Intervention Literature Review Research Team. (2005) Workplace-Based Return-to-Work Interventions: A systematic Review of the Quantitative Literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol 15, no 4, 607-631.
- Försäkringskassan (2007a) *Figurbilaga till Pressmeddelande 2007-08-20*.
- Försäkringskassan (2007b) *Vägen tillbaka – en beskrivande studie av flödet ut från sjuk- och aktivitetsersättning*. Försäkringskassan analyserar 2007:12.
- Göransson S, Aronsson G & Melin B (2002) *Vilja och villkor – en studie om långtidssjukskrivnas situation*. Ingår i Bilaga till SOU 2002:5, Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.
- Lundberg U & Wendtz G (2005) *Stressad hjärna – stressad kropp*. Stockholm, Wahlström och Widstrand.
- Hansen A, Edlund C & Bränholm I B (2005) *Life satisfaction, sense of coherence, coping resources and locus of control in a group of persons on sick leave and return to work*. *Work*, 25, 231-240.
- Hansen A, Edlund C & Henningson M (2005) *Factors relevant to a return to work: A multivariate approach*. *Work*, 26, 179-190.
- Jahoda M (1982) *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Johansson G (2007) *The illness flexibility model and sickness*. PhD thesis, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.
- Josselson R (1992) *The space between us: Exploring the dimensions of human relationships*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kahn W A (1995) Organizational change and the provision of a secure base: lessons from the field. *Human Relations*, 48, (5), 489-514.
- Karasek R A & Theorell T (1990) *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

- Klanghed U, Svensson T & Alexanderson K (2004) *Positive encounters with rehabilitation professionals reported by persons with experience of sickness absence*. *Work*, 22, 247-254.
- Marnetoft S-U, Selander J, Bergroth A & Ekholm J (2001) Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33, 71-78.
- Mc Ewen B (1998) Protecting and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338, (3), 171-179.
- Prop. 2007/08:136. En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.
- Shapiro E R & Carr A W (1991) *Lost in familiar places*. New haven: Yale University press.
- Siegrist J (1996) Adverse Health Effects of High-Effort/Low reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 1, 27-41.
- Svensson L, Aronsson G, Randle H & Eklund J (2007) *Hållbart arbetsliv – projekt som gästspel eller strategi i långsiktig utveckling*. Gleerups, Malmö.
- Wasiak R, Young A E, Roessler R T, McPherson K M, van Poppel N M M & Anema J R (2007) Measuring Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. Vol 17, 766-781.
- Wikman A (2006) "Utsorterad från arbetslivet – en fördjupad analys" i Olofsson J & Zavisic M (red) *Vägar till en öppnare arbetsmarknad*. Årsbok 2006. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Senaste utgåvorna i vetenskapliga skriftserien ARBETE OCH HÄLSA

2006:13. A Korpi, J Järnberg and A-L Pasanen. The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals 138. Microbial volatile organic compounds (MVOCs).

2006:14. M Oudhuis och A Olsson. Spelar värderingar någon roll för arbetsmiljön? En studie om konsekvenser vid övergång till utländskt ägande och vid generationsskiften i företag.

2006:15. A Hedlund och B Pontén. Införande av systematiskt arbetsmiljöarbete på träföretag – utvärdering av en metod, dess resultat och påverkan på arbetets attraktivitet.

2006:16 K Håkansson och T Isidorsson. Arbetsmiljöarbete och långsiktigt hållbara arbetsorganisationer. Ett delprojekt inom Arbetslivsinstitutets tema Strategier, metoder och arbetssätt för fungerande arbetsmiljöarbete SMARTA.

2006:17. J Eklund, B Hansson, L Karlqvist, L Lindbeck och W P Neumann. Arbetsmiljöarbete och effekter – en kunskapsöversikt.

2006:18. L Rose och U Orrenius. Arbetslivsinstitutets expertgrupp för ergonomisk dokumentation - Dokument 6. Beräkning av arbetsmiljöns ekonomiska effekter på företag och organisationer. En översikt av ett urval modeller och metoder.

2006:19. C Stenlund och M Torgén. Arbetsledare i processindustrin. Arbetsuppgifter, förutsättningar, psykosocial arbetsmiljö och självskattad hälsa.

2006:20. I-M Andersson, J Laring, M Åteg och G Rosén. Arbetsmiljöfrågans väg. Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård.

2006:21. W Eduard. Fungal spores The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals 139.

2006:22. M Björkman, I Carlsson. Känsla av sammanhang på arbetet. Vilka faktorer på arbetsplatsen och hos individen främjar arbets-terapeuters upplevelse av ett meningsfullt arbete?

2007;41:1. A Lindegård Andersson. Working technique during computerwork. Associations with biomechanical and psychological strain, neck and upper extremity musculoskeletal symptoms.

2008;42:1. P Westerholm (red.) Psykisk arbets-skada

2008;42:2. G Johanson, M Rauma. Basis for skin notation. Part 1. Dermal penetration data for substances on the Swedish OEL list.

2008;42:3. J Montelius (Ed.) Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 28. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

2008;42:4. P Wiebert. The impact of airway-irritating exposure and wet work on subjects with allergy or other sensitivity - epidemiology and mechanisms

2008;42:5. E Månsson. Att skapa en känsla av sammanhang -om resultatet av hälsofrämjande strategier bland lärare.

2008;42:6. J Montelius (Ed.) Scientific Basis for Swedish Occupational Standards. XXVIII

2008;42:7. B Melin Experimentell och epidemiologisk forskning –relationen psykosocial exponering, stress, psykisk belastning, muskelaktivitet och värk i nacke-skuldra.

2009;43(1) J Montelius (Ed.) Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 29. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

2009;43(2) J Weiner. Könsskillnader i ersättning vid arbetsskador? – en 10- årsuppföljning av arbetsskador 1994.

2009;43(3) G Aronsson, K Gustafsson och C Mellner. Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen.

2009;43(4) J Montelius (Ed.) Scientific Basic for Swedish Occupational Standards XXIX. Swedish criteria Group for Occupational Standards

2009;43(5) K Kruse och W Eduard. Prøvetaking av inhalerbart melstøv.

2009;43(6) E Gustafsson Physical exposure, musculoskeletal symptoms and attitudes related to ICT use.

2009;43(7) M van der Hagen and Jill Järnberg. Sulphuric, hydrochloric, nitric and phosphoric acids. The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals 140.

2009;43(8) S Stendahl Arbetsoförmåga i rättstillämpningen- Prövning av rätten till kompensering för inkomstförlust efter en trafikolycka – en empirisk jämförelse mellan rättstillämpningen i allmän domstol och förvaltningsdomstol.

2009;43(9). A Thoustrup Saber and K Sørig Hougaard. The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals 141. Isoflurane, sevoflurane and desflurane.

2009;43(10) C Mellner, W Astvik och G Aronsson. Vägar Tillbaka.

