

Åter till arbete - hinder och möjligheter

Röster från sjukskrivna

Ulla Gerner

I den här artikeln speglas de sjukskrivnas syn på sin situation och på den arbetslivsinriktade rehabilitering, som Försäkringskassan har ansvar för. Artikeln bygger på fokusgruppsintervjuer med två grupper sjukskrivna, som 1996 fick rehabilitering på en smärtklinik. Resultaten visar bland annat att det finns brister inom såväl vården som Försäkringskassan och också i samverkan dem emellan. Även arbetsgivarnas roll i rehabiliteringen lyfts fram och hur viktigt det är med deras medverkan och eventuella ekonomiska bidrag. Individens egen delaktighet i rehabiliteringsprocessen befanns också vara betydelsefull.

Ulla Gerner är fil.lic. och doktorand vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon har mångårig erfarenhet av arbete med rehabilitering och arbetar för närvarande som FoU-samordnare vid Försäkringskassan Stockholms Län.

Inledning

Den här artikeln är en omarbetad version av ett kapitel i min licentiatavhandling (Gerner 2002). Som ett led i ett projekt, som behandlade motivation i rehabiliteringsprocessen, utförde jag våren 1996 fokusgruppsintervjuer med två grupper sjukskrivna med ospecificerade rygg- och nackbesvär. Syftet med intervjuerna var att de skulle bilda underlag till ett frågeformulär angående förväntningar inför rehabilitering. Vid analys av materialet har jag dock bedömt, att intervjuerna i sig ger mycket kunskap om den här gruppen sjukskrivna och har därför valt att presentera resultaten här. Andra resultat från projektet har publicerats i tidigare artiklar (Berglind & Gerner 1999; 2002).

I min avhandling pekade jag på vikten av de sjukskrivnas egen delaktighet i rehabiliteringsprocessen. De är ofta experter på sin egen situation och deras synpunkter måste tas tillvara för ett lyckat rehabiliteringsresultat, vilket borde vara en självklarhet. Som resultaten av intervjuerna också visar, finns det mycket kunskap och åsikter om rehabilitering bland de sjukskrivna själva. Jag har i den här artikeln valt att speciellt lyfta fram Försäkringskassans roll i rehabilitering och då speciellt de handläggare som arbetar med rehabilitering av sjukskrivna.

Genomförande och metod

Fokusgrupper är en effektiv metod för att t.ex. undersöka en viss problematik för att sedan konstruera frågeformulär, men metoden används också som metod i sig för att vinna nya kunskaper inom olika områden, inte minst inom folkhälsovetenskaplig forskning (Morgan 1988; Nordqvist et al 1999; Tillgren & Wallin 1999). Socialmedicinsk tidskrift har tidigare ägnat ett temanummer (nr 4 1999) åt fokusgrupper som metod. Även inom försäkringskassorna har man på senare år börjat använda metoden för att få mer kunskap om de försäkrades inställning i olika frågor (Karlsryd 2000a).

Deltagarna till grupperna rekryterades från en smärtklinik och de hade samtliga påbörjat en rehabilitering där. Urvalet togs fram av en kurator på kliniken efter följande urvalskriterier: sjukskrivna p.g.a. nack- ryggbesvär, 18-55 år, ej arbetslösa. Det bildades två grupper med fem respektive fyra deltagare och alla utom en var kvinnor. I den ena gruppen varierade åldrarna mellan 20-48 år och i den andra 44-50 år. Det får betraktas som en brist att det endast var en manlig deltagare¹ och att åldrarna var relativt homogena, men det avspeglar i viss mån sammansättningen av gruppen sjukskrivna med dessa symtom. Den första gruppen var den som var mest friskspråkig som grupp och där flöt samtalet otvunget och mycket information kom fram. I den andra gruppen gick samtalet trögare och jag fick hjälpa dem på traven för att få igång diskussioner. Intervjuerna utfördes under våren 1996, men tycks ha aktuell relevans efter jämförelse med andra liknande studier, som genomförts senare (Nordqvist et al 1999; Karlsryd 2000b).

En intervjuguide låg till grund för intervjuerna. Inledningsvis presenterades projektet och att det handlade om förvänt-

ningar och motivation inför rehabilitering av sjukskrivna med nack- ryggbesvär. Det framhölls också att deltagarnas egna åsikter om rehabilitering var viktiga och att de skulle diskutera vilka möjligheter respektive begränsningar de såg i rehabiliteringen. Jag utförde intervjuerna i ett samtalsrum på smärtkliniken och spelade in dem på band och jag har därefter skrivit ned dem ordagrant. Ingen av deltagarna hade något att erinra mot bandinspelningen. Samtalet började med en presentationsrunda och därefter som inledande fråga vilka förväntningar de hade inför rehabiliteringen. Vissa ledfrågor ställdes under samtalets gång.

Resultat

Vid analysen har jag markerat olika teman som kommit fram under intervjuerna och sedan sammanställt dem efter frekvens på uttalanden. Jag har på så sätt fått fram de teman som diskuterades mest, men jag har även tagit fasta på uttalanden som inte har förekommit så ofta, men som ändå kan vara värdefulla att lyfta fram.

Diagnos och besvär

I båda grupperna diskuterades mycket de besvär deltagarna hade i form av smärtor i nacke och rygg. Det framhölls också som mycket viktigt för den fortsatta rehabiliteringen att få veta exakt diagnos och orsak

Det framhölls också som mycket viktigt för den fortsatta rehabiliteringen att få veta exakt diagnos och orsak till besvären.

till besvären. Det var det absolut mest frekventa temat. Så länge man inte har fått något namn på sjukdomen upplever man att man blir ifrågasatt, misstrodd och betraktad som inbillningssjuk. Det framkom tydligt i båda grupperna att de alla hade mötts med misstro och skepsis från såväl personal inom vården som från Försäkringskassans handläggare. Varför är det då så viktigt med en diagnos eller en förklaring till besvären? Så här sade några:

Det är lättare att acceptera. Det är lättare att arbeta med problemen och när arbetskollegor och vänner frågar: Men vad är det för fel egentligen? Att kunna förklara för folk runtomkring vad det är för fel på en. Det är så otroligt viktigt för rehabilitering och allt.

Ja, jag blev lugnare när jag fick veta att jag hade det (fibromyalgi). Du får leva med det och då accepterar man sjukdomen. Jag måste leva vidare och nu vet jag vad det är.

Det var således en samfällad upplevelse av att det är viktigt att få en diagnos, att den ska vara rätt och att det inte ska ta för lång tid att få den fastställd. Det var också det man förväntade sig av behandlingen på smärtkliniken. Vikten av att få en diagnos har också med känslan av att bli trodd och tagen på allvar att göra, vilket också de båda intervjuerna fokuserades mycket vid. Har man diffusa ryggbesvär, som inte alltid går att verifiera med undersökningsresultat, blir man lätt misstrodd och ifrågasatt:

Det är viktigt att man får en diagnos för det är många som fått höra, att det är inget fel på dig. Särskilt om det inte visar sig något på proverna. --- I dag var det en

Vilken hjälp man får i rehabiliteringen tycks bero mycket på den enskilde handläggaren.

annan som gjorde den där undersökningen och han säger att jag har en tydlig påverkan med nerver i kläm i nacken och det visade sig egentligen redan förra gången. Så läkarna har felaktigt sagt till mig, ja du har ju ingen nervpåverkan, så det här med armen det kan vi inte förstå.

Försäkringskassan

Intervjuerna genomsyras starkt av att personerna med sina diffusa besvär och smärtor har svårt att bli trodda av alla inblandade aktörer inte mins av handläggare vid Försäkringskassan. I båda grupperna diskuterades Försäkringskassans roll i rehabiliteringen flitigt och det förekom både ris och ros, men det var övervägande negativ kritik. En person hade haft problem med remissförfarande och hade inte fått någon hjälp att komma vidare:

Jag menar sjukhuset vet om att det här (smärtkliniken) finns, Försäkringskassan vet att det finns, men ingen kan hjälpa--- Den första handläggaren då som jag hade - jag är inne på den fjärde nu och jag har inte bytt någon gång själv utan det är omorganisationer -. --- Dom vet ju att det här finns, vilket jag inte visste för jag har inte varit långtidssjukskriven i hela mitt liv. --- Men jag fick söka mig hit själv.

Vilken hjälp man får i rehabiliteringen tycks bero mycket på den enskilde hand-

läggaren. Man diskuterade också om Försäkringskassan valde ut rätt personer för rehabilitering. En person uppgav att hon träffat andra sjukskrivna, som inte alls var motiverade till rehabilitering och ändå hade blivit tvingade till det medan hon själv som var väldigt motiverad inte hade fått något erbjudande:

Och där är det lite tokigt, men det har ju att göra med vilken handläggare man har. Ja, det är ju A och O.

Man betonade alltså starkt hur viktigt det är att handläggarna på Försäkringskassan agerar och gör det på rätt sätt. Det framkommer också av citatet nedan:

--- men jag måste säga att min försäkringskassa dom har verkligen tagit tag i det här. Dom har sett hur dåligt jag har mått och verkligen gjort något åt det.

En som verkligen var positiv till Försäkringskassan och fått hjälp av en bra handläggare att komma till smärtkliniken sade så här:

Det är många som inte har fått hjälp, det har bromsats och... jag har inte alls de erfarenheterna.

Sammanfattningsvis fanns många synpunkter på Försäkringskassans arbete och det fanns mycket besvikelse och t.o.m. ilska mot Försäkringskassans agerande och brist på engagemang. Men några var mycket nöjda med Försäkringskassan och de kunde ofta peka på en speciell handläggare, som varit bra.

Rehabilitering

Ett givet ämne i diskussionerna var rehabilitering och då speciellt den aktuella rehabilitering deltagarna genomgick vid smärtkliniken. I båda grupperna var samtliga väldigt positiva till smärtkliniken rehabilitering och de kunde också peka på fördelarna med den rehabiliteringen jämfört med annan. Eftersom det kan ge en bra bild av hinder och möjligheter i rehabiliteringsprocessen kommer jag här att ta upp många av synpunkterna inom det här området.

Man tyckte att man fick svar på många frågor man hade haft om sjukdomen bl.a. i den s.k. smärtskolan. Någon framhöll att de även hade fått hjälp med att verbalisera besvären. Man betonade också vikten av en helhetssyn samt samarbete mellan olika specialiteter; d.v.s. läkare, kuratorer, psykologer och sjukgymnaster. Att allt fanns under samma tak upplevdes som mycket fördelaktigt och att man slapp att upprepa sin historia gång på gång. Många betonade också att de hade fått tillbaka självförtroendet och att de kände att personalen lyssnade på dem, vilket var en alldeles ny erfarenhet. Tidigare hade de mötts av nonchalans och oförstående. Man hade också fått lära sig mycket genom föredrag och därigenom fått kunskap och sjukdomsinsikt. Det var även många som tyckte att det var viktigt att träffa andra patienter i

“Andra kanske har något gemensamt intresse som t.ex. musik, vi har vår smärta här. Vi har våra erfarenheter, bra och dåliga från Försäkringskassan, medicin, vårdcentral m.m.”

samma situation och att de kunde prata med dem om sina besvär och därigenom avlasta vänner och familj. Och man menade att man hade så mycket gemensamt i sin smärta:

Andra kanske har något gemensamt intresse som t.ex. musik, vi har vår smärta här. Vi har våra erfarenheter, bra och dåliga från Försäkringskassan, medicin, vårdcentral m.m.

Sammanfattningsvis var personerna i båda grupperna således mycket nöjda med den typ av rehabilitering de hade fått på smärtkliniken.

Läkare/vård/stöd

Man diskuterade mycket den behandlande läkarens roll och vården i samhället över huvud taget. Ofta tyckte man att läkarna inte förstod och att de inte kunde ställa rätt diagnos:

Ja, för jag var ju hos min husläkare och han avfärdade och sa att den existerar inte den diagnosen (fibromyalgi) och då mādde jag jättedåligt och kunde inte sitta som nu. Men det har dom ju fastställt, sa jag. Jag har gått igenom dessa prover och jaa...

Någon beskrev den respekt man har för läkarna och hur viktig deras roll är, vilket de själva kanske inte alltid förstår. Som patient har man ofta en övertro på läkarna och tror att de ska kunna ordna allt. Om en läkare säger något negativt kan det knäcka patienten totalt. I en av grupperna kom man också in på försäkringsläkarnas roll och man tyckte att det var konstigt att denne kan sätta sig över den behandlande läkaren utan att ens ha sett patienten. En person menade, att det nästan verkade som om läkarens personlig-

het avgjorde om man blev sjukskriven eller inte och menade också att det var fel att "paragraferna" var avgörande för sjukskrivning. En annan uttryckte sin ilska över de hårdare kraven:²

*Det värsta är hur dom uttalar sig. Dom säger nu har försäkringskassorna ändrat, men vadå säger jag. Om jag är sjuk. Dom hade alla prover, gastroskopi och allt. Nu blir jag arg, jättearg när jag tänker på det. Och jag fick inte ha någon med mig. Just när man är som sämst kan man inte föra sin egen talan för man börjar bara gråta.--
- Då sa doktorn ja, du vet ju hur det är med arbetsbrist och sådant så man bör gå till jobbet. Ja, men jag är ju sjuk, sa jag. Jag menade att jag behöver återhämta mig för att sedan kunna gå till jobbet. Men vad gör jag?*

I båda grupperna kom man in på att det skulle behövas någon person att vända sig till när man känner att situationen är fastlåst och även annars när man behöver hjälp med sociala frågor och liknande. En person menade att det skulle vara svårt att veta när man ska sätta in en sådan resurs, för man vet inte själv om att man behöver det. En kvinna efterlyste mer hjälp med den sociala rehabiliteringen, som hon tyckte var alldeles bortglömd.

Arbete

I båda grupperna talade man om sitt gamla arbete och om möjligheterna att återvända till det alternativt finna något nytt arbete. Man kom också in på kostnader för rehabiliteringen och oklarhet om vem eller vilka som skulle betala den.³ De som hade nått bra resultat i denna fråga var i de fall Försäkringskassan och arbetsgivaren tillsammans bekostat rehabiliteringen eller där arbetsgi-

varen betalat helt och hållet. En ung kvinna hade insett att hon måste byta arbete och hon upplevde det som mycket svårt:

Ja, visst och bara det sorgearbetet har tagit jättelång tid. Det har tagit mig två och en halv månad att över huvud taget acceptera att jag måste byta jobb.

Och om det gamla arbetet hon hade haft:

Ja, jag trivdes jättebra. Det kanske inte var något fram tidsjobb, men jag trivdes jättebra. Det var jättekul jag hade bra arbetskamrater. Det var ett kanonjobb. --- Och så plötsligt är det någon som slår undan fötterna på en och man ramlar och slår i huvudet. Och då ska man helt plötsligt acceptera det och det tar lång tid att acceptera. --- Man måste verkligen få sörja det här. Jag menar det är en livsstil man har. Yrket är också en livsstil.

Man beskrev också svårigheterna för små privata arbetsgivare att hjälpa till att betala för rehabiliteringen och att man till följd därav hade svårt att få rätt rehabilitering. Och om man inte kan komma tillbaka till arbetet:

--- om man av olika skäl inte kan komma tillbaka till arbetsmarkanden då tycker jag att man ska få hjälp av kassan och läkare att bearbeta det och försöka hitta någonting annat. För man får ingen hjälp alls. Antingen så är du tillbaka på arbetsmarknaden och helst med det jobb som man har suttit och slitit ut sig på! Eller också så är man slut på något sätt utan att få hjälp att bearbeta det.

Man efterlyste också någon person på arbetsplatsen som kunde hjälpa en när man

började få svårt att klara av arbetet; alltså redan innan sjukskrivningen var ett faktum.

Samverkan

I båda grupperna diskuterades behovet av samverkan mellan olika myndigheter och vårdpersonal för att se helheten. Man upplevde en stor brist på sådan samverkan och ansåg att informationen mellan olika aktörer var dålig och att man som patient får förklara om allt flera gånger och själv ta kopior på alla papper:

Och där tycker jag att det behövs ett väldigt samarbete mellan läkare, arbetsgivare och Försäkringskassan. --- Och där anser jag att det behövs mycket mer information. Mellan aktörerna... för i och med att jag ena stunden kan må bra, andra stunden dåligt så just i kontakten med Försäkringskassan och övriga, man blir ju missstolkad så att säga.---

Motivation

Inte i någon av grupperna diskuterades motivation särskilt mycket, men man kom flera gånger in på det indirekt bland annat när man diskuterade tid och det kunde gälla såväl rehabilitering insatt i rätt tid som väntetider, men också den tid man hade till förfogande hos en aktör t.ex. Man betonade också att det

Man betonade också att det kan vara en lång process innan en sjukskriven blir motiverad till rehabilitering och kan känna att det skulle vara meningsfullt.

“Ja, vi har sagt så mycket och jag ska skriva en bok när jag är färdig med det här.-Ja, jag också. Jag har funderat på att skriva en dagbok. Folk tror en inte när man berättar vad man varit med om.”

kan vara en lång process innan en sjukskrivning blir motiverad till rehabilitering och kan känna att det skulle vara meningsfullt. Det är viktigt att försäkringskassornas handläggare känner till detta. I vissa fall kan det också finnas behov av en speciellt lång rehabiliteringstid och rehabiliteringen bör få ta den tid som behövs. Givetvis kan den tiden vara individuell, men för att nå bra resultat är det också viktigt att den sjukskrivne vet hur lång tid man har på sig i hela rehabiliteringsprocessen för att på så sätt känna sig trygg. Och om viljan att bli frisk:

Det går inte att tvinga folk. En människa som inte vill bli frisk den blir inte frisk. Så är det bara. Har man inte den rätta inställningen så går det inte.

Initiativet till rehabilitering borde enligt de intervjuade komma från Försäkringskassan, men det händer ju inte alltid och man upplevde att man från kassans sida helst såg att de sjukskrivna återgick till sitt arbete utan rehabilitering. En person, som var mycket kritisk till Försäkringskassans rehabilitering, menade att hon hade synpunkter på hur det skulle vara efter att ha varit sjuk så länge:

Dels så ska den (rehabiliteringen) sättas in i tid och sedan så ska det vara rätt resurser från början och det vet inte heller kassan och det vet inte läkarna vad som finns att erbjuda.---

Det var flera som vittnade om att det krävs egna initiativ för att få till stånd någon rehabilitering och att man får kämpa för det. Man tog kontakter själv för att:

Det är att man inte vill känna sig slut, när man inte är det. Det är väl skillnad om man ligger i en säng och är förlamad. Inte som vi som kan gå och som har huvudet i behåll.

Avslutande ord

Ja, vi har sagt så mycket och jag ska skriva en bok när jag är färdig med det här.

Ja, jag också. Jag har funderat på att skriva en dagbok. Folk tror en inte när man berättar vad man varit med om.

Sammanfattning av resultaten

Det framgår klart att man är mycket kritisk till såväl Försäkringskassans som läkarnas bemötande och brist på förståelse och engagemang (se schematisk framställning nedan). Dessa båda aktörer ses ofta som hindrande i processen mot friskskrivning i stället för hjälpande. Försäkringskassans handläggare tycks ha stor betydelse för rehabiliteringsresultatet, men även de resurser som står till buds för att täcka kostnaderna för rehabiliteringen. I det sammanhanget tycks en förstående arbetsgivare, som är beredd att betala en del, vara avgörande för om rehabiliteringen kommer till stånd eller inte. Många framhöll också att en förstående handläggare vid Försäkringskassan var en

viktig del. Den starkaste kritiken framfördes dock mot de behandlande läkarna, och i viss mån mot försäkringsläkarna vid försäkringskassorna, och det är en allvarlig kritik. I grupperna ansåg man att läkarna saknar empati och inte förmår sätta sig in i de sjukas problematik med att exempelvis klara det gamla arbetet. De har inte heller kunskap om vilka möjligheter som finns utan de sjuka får själva be om remisser till olika ställen. Samarbetet mellan de olika aktörerna fungerar, enligt deltagarna, inte alls och det saknas en helhetssyn. Man efterlyste kuratorer på vårdcentralerna, eftersom de har mer kunskaper än läkarna om vilka möjligheter som finns i samhället. Det absolut viktigaste för en lyckad rehabilitering tycks vara, att få sjukdomen förklarad för sig och en exakt diagnos samt att bli trodd och inte betraktad som inbillningssjuk.

Diskussion

De här intervjuerna genomfördes för ett antal år sedan och skulle kunna vara inaktuella, men vid jämförelse med andra liknande studier med sjukskrivna tycks de dock ha relevans fortfarande. Delvis samma hinder och möjligheter framkommer även vid intervjuer med *handläggare vid Försäkringskassan* (Lagerbäck & Karlsryd 2000), vilket kan tyckas förvånande. Handläggarna framför således liknande synpunkter vad det gäller de sjukskrivnas motivation, diagnoser,

Många framhöll också att en förstående handläggare vid Försäkringskassan var en viktig del.

Det absolut viktigaste för en lyckad rehabilitering tycks vara, att få sjukdomen förklarad för sig och en exakt diagnos samt att bli trodd och inte betraktad som inbillningssjuk.

läkare och arbetsgivare. Det är alltså i dessa båda undersökningar (a.a.) samstämmigt från såväl sjukskrivna som handläggare att brister finns inom dessa områden. De sjukskrivna framför mycket kritik mot Försäkringskassan och att ha rätt handläggare anses vara en förutsättning för framgångsrik rehabilitering. Handläggarna å andra sidan betonar den höga arbetsbelastningen samt bristen på tid och resurser. Här bör framhållas att det är en grannliga uppgift handläggarna har i rehabiliteringsarbetet. Deras brist på resurser och höga arbetsbelastning samtidigt med alla andra krav de har på sig gör att de har en näst intill omöjlig arbetsuppgift. Den kritik som framförts av de intervjuade här, liksom från många andra håll, ska alltså inte riktas mot handläggarna utan mot politiker och beslutsfattare. Någon större förändring därvidlag tycks ännu inte ha skett i februari 2003.

Det är således ganska klart var förbättringar borde sättas in och det är kunskap som många rapporter under årens lopp vittnar om, men det är stora komplexa områden, som kan vara svåra att påverka. Så länge alla läkare har rätt att sjukskriva oavsett kunskaper om socialförsäkring och arbetsförhållanden är det en mycket stor uppgift att åstadkomma någon förändring där. Försäkringskassornas arbetsmängd och resursbrist har varit

Tabell 1. Schematisk framställning av hinder och möjligheter för rehabilitering och återgång i arbete efter långtidssjukskrivning p.g.a. rygg- nackbesvär

Teman	Hinder	Möjligheter
Diagnos och besvär	Att besvären inte tas på allvar. Ingen tror på en. Fel behandling.	Få en exakt diagnos. Få reda på orsaken och i tid.
Att bli trodd	Misstroende. Ifrågasatt. Inbillningssjuk.	Att någon tror på en. Att läkare och Försäkringskassan (FK) tror på en.
Försäkringskassan	Byte av handläggare. Dålig handläggare. Satsar på fel personer. FK hindrar rehab. Kostnadsfråga. Brist på engagemang. Ingen kontakt.	Hjälp från FK. Bra handläggare. Se till individen. Lyssna på den sjuke. Att FK vill/kan stå för kostnaderna.
Rehabilitering	Dåligt självförtroende. Nonchalans från läkare. Prestige från läkare. Kostnadsfråga.	Svar på frågor om sjukdomen. Förklaringar. Ta sig tid. Samarbete mellan vårdgivare. Verbalisera problemen. Lyssna på den sjuke. Få självförtroende tillbaka. Dela problemen med andra. Gemenskap.
Läkare/vård/stöd	Förstår inte. Kan inte ställa rätt diagnos. Negativa yttranden. Fel behandling. Svagt engagemang från läkare. Läkarna följer svängningar i reglerna. Lyssnar inte på patienten.	Den sjuke måste stå på sig. Söka annan läkare. Social stödperson. Ska samarbeta med FK t.ex.
Arbete	Yrkesidentitet. Svårt att acceptera arbetsbyte. Att gå tillbaka för tidigt. Ingen hjälp med arbetsbyte. Återvända till slitligt arbete. Oförstående arbetsgivare.	Arbetsgivaren positiv till att betala. FK och arbetsgivaren samarbetar. Delar på kostnaden. Arbetssträning på gamla arbetsplatsen. Arbeta deltid. Att få hjälp att bearbeta. Någon på arbetsplatsen som kan vägleda i tid.
Samverkan	Stor brist på samverkan mellan aktörer.	Att se helheten. Samarbete om den sjuke.
Motivation (alla teman ovan berör indirekt motivationen)	För långa väntetider. Bygger upp barriärer inom sig. För kort tid på sig i rehabiliteringen. Prestationsångest. Oroar sig. Det går inte att tvinga någon. FK tar inte initiativ till rehabilitering.	Att aktörerna bryr sig om och tar sig tid. Inte för snabbt. Rehabiliteringen måste få ta tid och den måste få kosta pengar. Ta hänsyn till individen. Måste vilja bli frisk.

ett ständigt återkommande tema i debatten under många år och någon ljusning på den fronten kan man nog inte förvänta inom den närmaste tiden även om visst tillskott i försäkringskassornas budget kommer under 2003. Arbetsgivarna är också en stor grupp

med sina egna intressen inom sina företag och kan också vara svårpåverkade.

Att få rätt diagnos på ett tidigt stadium tycks vara viktigt för att inte komma för djupt in i och befästa sjukrollen. De skärpta reglerna för sjukskrivning och förtidspen-

sion, som infördes 1995 respektive 1997⁴ verkar inte ha hjälpt till i detta avseende utan följderna kan bli att läkarna genom att sjukskriva personer med oklara besvär i stället medikaliserar sociala problem. Det faller på sin egen orimlighet att man inte kan bortse från sociala förhållanden eller arbetsmarknad när man ska bedöma en persons arbetsförmåga. Efter det att dessa regler infördes steg sjuktalet åter, och har fortsatt att så göra, och lagändringen fick alltså motsatt effekt än intentionerna med den. Om det är en del av förklaringen till de höga sjuktalet, vill jag låta vara osagt, men att det blev mer en komplikation i rehabiliteringen än en väg till mindre sjukskrivning tycks stå klart med facit i hand.

- Karlsryd E (2000b) Fokusgrupper - arbets-skador - intervjuer med försäkrade. Försäkringskassan Stockholms Län
- Lagerbäck E & Karlsryd E (2000) Rehabilitering i Botkyrka - Fokusgrupper med handläggare m fl. Försäkringskassan Stockholms Län
- Morgan, D.L (1988) Focus groups as qualitative research. Newbury Park, CA:Sage
- Nordqvist C, Holmqvist Ch, Cedersund E, Alexanderson K (1999) Att komma igen. Om att återgå i arbete efter sjukskrivning för rygg-, nack- eller skulderbesvär, en pilotstudie med fokusgrupper. Socialmedicinsk tidskrift Nr. 4 1999:347-356
- Prop 1996/97:28: Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension
- Tillgren P & Wallin E (1999) Fokusgrupper - historik, struktur och tillämpning. Socialmedicinsk tidskrift Nr 4 1999:312-321

Referenser

- Berglind H & Gerner U (1999) Motivation och återgång i arbete bland långtidssjukskrivna. Socialmedicinsk tidskrift nr 5 1999:409-420
- Berglind H & Gerner U (2002) Motivation and return to work among the long-term sicklisted: an action theory perspective. *Diasability and Rehabilitation* 24(14): 719-726
- Gerner U (2002) Åter till arbete - hinder och möjligheter. En studie av motivationens betydelse i rehabiliteringsprocessen för långvarigt sjukskrivna. Stockholm: Stockholms Universitet. Rapport i socialt arbete nr 105-2002. Licentiatavhandling.
- Karlsryd E (2000a) Fokusgrupper på Försäkringskassan - om metoden i teori och praktik. Försäkringskassan Stockholms Län

Noter

- 1 Det blir då ett kvinnligt perspektiv. Den ende mannens uppfattning skilde sig dock inte märkbart från kvinnornas.
- 2 Det hade just blivit en skärpning i lagen om allmän försäkring, den s.k. renodlingen. Se även diskussionsavsnittet.
- 3 Försäkringskassan eller arbetsgivaren t.ex.
- 4 Reglerna innebär bl.a. att "Utrymmet för att vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning beakta andra faktorer än rent medicinska ska minskas". Prop 1996/97: 28 sid. 1