

Vilken betydelse har positivt bemötande för återgång till arbete?

Ulrika Müssener¹, Tommy Svensson² och Elsy Söderberg³

¹ Med.Dr., verksam vid Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings universitet, Linköping. ²

Professor i sociologi, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet, och professor i folkhälsovetenskap vid Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg.

³ Med. Dr. och adjungerad lektor vid Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings universitet, Linköping. Kontakt: ulrika.mussener@liu.se

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har visat sig vara otillräcklig och många frågor står obesvarade kring vad som egentligen bidrar till att sjukskrivna hittar tillbaka till arbetslivet och hur den processen ser ut. Vad som sker i interaktionen mellan professionella rehabiliteringsaktörer och den sjukskrivna är av betydelse både för att lyckas i rehabiliteringsarbetet och för att främja återgång till arbete. Det är troligt att förändringarna som nu sker i sjukförsäkringen leder till att sjukskrivna personer kommer att få ett allt mer utsatt läge utifrån olika synpunkter. Sannolikt kan bemötandet från professionella påverka hur den enskilda individen hanterar sin nya situation.

Knowledge of what makes rehabilitation measures effective is not satisfactory and there is a lack of knowledge concerning the hows and whys of success or failure in promoting return to work of persons on sick leave. There are studies that indicate that it is not mainly the type of rehabilitation, but rather how the sick-listed person is encountered by the rehabilitation professionals that matters. Sickness absentees might experience encounter positively or negatively and the outcome of the rehabilitation are influenced by these experiences. Self-evaluation and self-esteem, and the emotional dimensions involved, may be far more important variables in the rehabilitation process than has hitherto been recognised. Deepened knowledge of their role could have a major impact on rehabilitation efforts and their outcome. In this article a simple model of hypothetical relations between pride/shame, empowerment/disempowerment, work ability, health, and return to work is sketched. The importance of positive encounters between sickness absentees, professionals, relatives, and colleagues are further discussed.

Bakgrund

Trots höga samhällsliga kostnader för sjukskrivningar både räknat i mänskligt lidande och i kronor så har faktorer som påverkar den sjukskrivne att återvända till arbete inte studerats i tillräckligt stor utsträckning. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen syftar i huvudsak till att personer ska återfå förmåga och förutsättningar att förvärvsarbeta. Flera rehabiliteringsprogram har utarbetats, men få insatser har visat sig vara effektiva på längre sikt. Kunskapen om vad som är en optimal sjukskrivning är generellt svag.

Regering och riksdag har beslutat om en ny sjukskrivningsprocess [1, 2], inklusive ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd [3], med ökad precision kring diagnosers sjukskrivningslängd. Behovet av att tidigt i en sjukskrivning kunna fastställa vilka åtgärder som kan stödja återgång till arbete poängteras för att bidra till en ökad effektivitet, bland annat kortare sjukskrivningsperioder. Samtidigt är kännedomen om vad som bidrar till en lyckad arbetslivsinriktad rehabilitering knapp. Många frågor står obesvarade kring vad som egentligen leder till att sjukskrivna hittar tillbaka till arbetslivet och framför allt hur olika inslag i den processen samverkar.

Positivt bemötande

En viktig och mycket central aspekt som visat sig ha betydelse för att lyckas i rehabiliteringsarbetet och för att främja återgång till arbete är hur professionella inom hälso- och sjukvård,

företagshälsovård och Försäkringskassa bemöter den sjukskrivne, alltså det som händer i själva mötet mellan dessa människor. Östlund et al rapporterade i en tidigare studie att sjukskrivna personers upplevelse av bemötande från professionella tycks vara av lika stor betydelse som åtgärden i sig [6]. Den sjukskrivnes perspektiv, där individen ses som expert på egen situation [4] är en utgångspunkt som inte särskilt frekvent tagits i beaktande i tidigare forskning inom ämnet, trots att det är av stort intresse att få ta del av huvudaktörens egna upplevelser. De senaste åren har emellertid en del försök gjorts att undersöka olika aspekter av positivt bemötande samt dess betydelse för att lyckas i rehabiliteringen, utifrån den sjukskrivnes horisont. Från fokusgrupp intervjuer och individuella intervjuer med sjukskrivna personer framkom att t.ex. ha blivit respekterad, tagen på allvar, lyssnad på och stöttad av professionella är betydelsefullt för individens självkänsla och självförtroende [5, 6]. I analyser av omfattande enkätdata framkom skillnader kring hur man upplevt bemötande i relation till kön, ålder och etnicitet [7]. Bemötandet och stödet från anhöriga och arbetskamrater tycks också vara betydelsefullt för sjukskrivna personers självkänsla och ett gott stöd från dessa tycks ha en positiv effekt för återgång till arbete [8].

Ett stort antal internationella studier om interaktionens betydelse i kontakten mellan läkare och patienter har också betonat betydelsen av att patienten blir stöttad och respekterad,

och att detta är starkt relaterat till hur nöjd patienten är med den behandling hon/han fått. Det är också känt att läkare som tar sig tid och som involverar patienten i besluten kring handläggningen redovisar förbättrade behandlingsresultat [9-11]. Det är dock problematiskt att göra direkta kopplingar mellan studier där man undersökt interaktionen mellan läkare och patient, och studier där man analyserat mötet mellan sjukskrivna personer och professionella. En anledning är att den sjukskrivne individens situation ofta är mer komplicerad då det i mötet förutom att lindra eller bota en sjukdom eller ett symtom är aktuellt att ge underlag till ett sjukintyg. För att erhålla ersättning ska bedömning av arbetsförmåga dessutom ske på allt striktare medicinska premisser [3]. En annan anledning är att fler grupper av professionella är inblandade utöver enskilda läkare, t.ex. handläggare på Försäkringskassan, arbetsgivare, företagshälsovård, övrig vårdpersonal och i vissa fall handläggare inom arbetsförmedlingen och socialtjänsten.

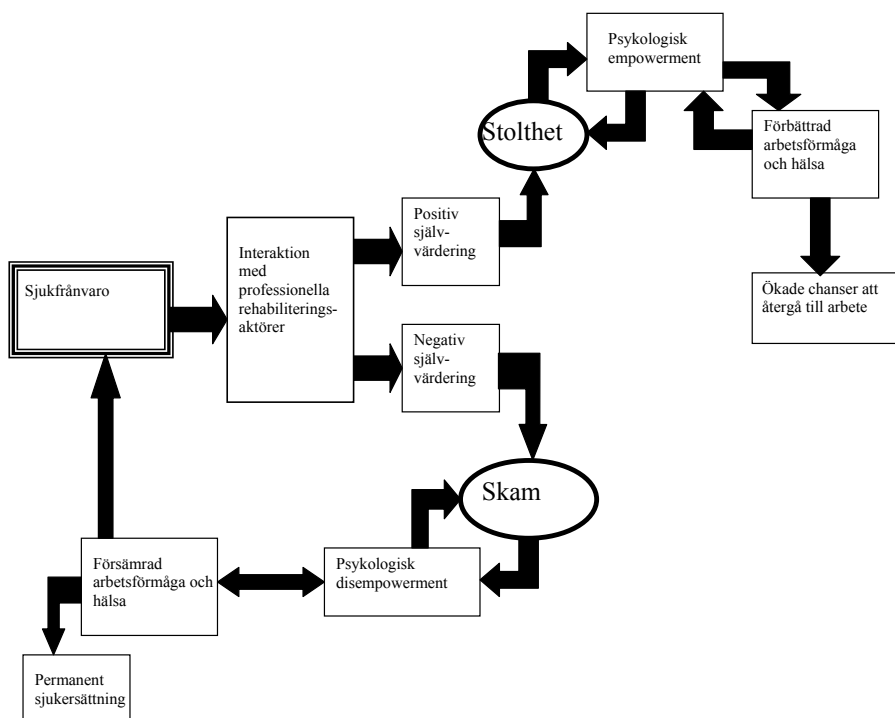
Skam, stolthet och empowerment

Vad är det då som kännetecknar ett positivt respektive ett negativt bemötande? Ett sätt att närma sig frågan är att utgå från de emotionella aspekterna av interaktionen. De mest centrala sociala emotionerna har utifrån sociologiska och social psykologiska perspektiv hävdats vara stolthet respektive skam [12, 13]. Dessa emotioner uppkommer i interaktionen med andra, och är ofta speciellt framträ-

dande i möten med personer vi finner särskilt betydelsefulla, såsom professionella rehabiliteringsaktörer. Känslan av stolthet gör att vi vill interagera med andra, och vill bli sedda och hörda. Stolthet föder en upplevelse av att vara duglig och lyckad. Skam gör istället att vi vill dra oss tillbaka från sociala interaktioner, att vi inte vill bli sedda utan istället vill vara ensamma och har som konsekvens en upplevelse av att vara oduglig och misslyckad. Dessa emotioner är nästan ständigt närvarande i alla möten mellan människor och är tätt kopplade till en persons självuppfattning, självkänsla och självvärdering [14, 15]. Om man tillämpar detta perspektiv på interaktionen mellan sjukskrivna och professionella kan vi anta att känsla av stolthet påverkar tron på den egna förmågan som i sin tur leder till psykologisk empowerment vilket ökar möjligheten att återgå till arbete. På samma sätt finns förmodligen kopplingar mellan skam, en svag tro på den egna förmågan, psykologisk disempowerment och en försämrad möjlighet att kunna återgå till arbete. Psykologisk empowerment kan i det här sammanhanget beskrivas som en process och ett mål där den sjukskrivnes egna inre resurser stärks på olika sätt i interaktion med andra. Psykologisk disempowerment kan då beskrivas som dess motsats, alltså processer som leder till att personens inre resurser inte tas till vara, utan istället bidrar till en negativ bild av den egna förmågan. Forskning om sociala och psykologiska dimensioner av problematiken kring återgång till arbete, med särskilt betonde av den sjukskrivnes perspektiv är generellt i be-

hov av teoretisk förankring. Ett försök till att på teoretiska grunder skissera hypotetiska påverkansrelationer mellan sociala emotioner, empowerment och återgång till arbete har gjorts [16]. Skissen som kan utgöra vägledning för empiriska studier illustreras i figur 1. Här beskrivs på ett mycket förenklat sätt den sjukskrivnes väg genom sjukskrivningsprocessen utifrån två olika utgångspunkter med två olika slutstationer. Den ena utgångspunkten är ett möte med en professionell där den sjukskrivne upplever sig bli-

vit bemött på ett positivt sätt som kan leda till en stärkt självvärdering, känslor av stolthet, empowerment, stärkt arbetsförmåga och förbättrad hälsa, samt ökade möjligheter att återgå till arbete. Den andra utgångspunkten är ett möte där den sjukskrivne upplever bemötandet negativt, vilket kan leda till negativ självvärdering och känslor av skam, försämrad arbetsförmåga, disempowerment och ohälsa som till slut ökar risken för permanent sjukersättning.



Figur 1. Hypotetiska relationer mellan sociala emotioner, empowerment, hälsa och återgång till arbete i rehabiliteringsprocessen bland långtidssjukskrivna personer. Figuren hämtad och fritt översatt från "Pride, empowerment and return to work: On the significant of positive emotions in the rehabilitation of sickness absentees". Svensson T, Müssener, U, Alexanderson, K. Publicerad i *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2006; 27(1):57-65.

Förändringar i försäkrings-systemet

Jämfört med andra länder är sjukfrånvaron fortfarande hög i Sverige och åtgärder för att minska sjukfrånvaron är av stor vikt. I modern internationell och svensk forskning och praktik diskuteras därför ingående olika aspekter av en enhetlig och kvalitetssäker sjuk-skrivningsprocess där bedömningen av individens arbetsförmåga spelar en nyckelroll. Som nämndes inledningsvis så har socialförsäkringssystemet under de senaste åren genomgått en rad förändringar, som bland annat medfört att förtydliganden har gjorts om vad som ska bedömas i samband med nedsatt arbetsförmåga [1]. Försäkringskassan och Socialstyrelsen har presenterat ett förslag till en ny sjukskrivningsprocess [2]. Enligt det nya försäkringsmedicinska beslutsstödet [3] ska alltså insatser för att individen ska kunna gå tillbaka till arbete bygga på en målmedvetenhet samt på definierade tidsgränser. En av utmaningarna för professionella involverade i processen är att utveckla strategier för hur samverkan mellan olika samhällsaktörer bör utformas för att främja medborgarens hälsa och arbetsförmåga. En annan utmaning är hur samverkansformerna ska utformas ur medborgarnas perspektiv när det gäller bemötanden som ska stödja återgång i arbete. Forskning om kommunikation mellan hälso- och sjukvård och försäkringskassan visar att det finns olika typer av svårigheter, t.ex. genom att handläggare inte kontaktar läkare eller andra viktiga aktörer eller att de medicinska underlagen

sällan innehåller information om nuvarande arbete eller planer för vad som leder till återgång till arbete [17].

Bemötandets betydelse i en tid av förändring

Tidigare forskning om bemötandets betydelse för att lyckas i rehabiliteringsarbetet gör det troligt att framgångar eller misslyckanden i den nya sjukskrivningsprocessen beror bland annat på de professionellas förmåga att visa stöd och respekt för enskilda människor. Sannolikt är bemötandet, däribland professionellas förmåga till inlevelse, uppmuntran och engagemang, också av central betydelse för hur sjukskrivna personer hanterar förändringarna i sjukförsäkringen. Förutom otillräcklig kunskap kring vad som påverkar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan man genom olika typer av studier också konstatera betydande brister i sjukskrivningspraxis [18]. Ökad kunskap om hur praxis utvecklas, med särskilt fokus på den sjukskrivnes perspektiv kan antas vara en förutsättning för att t.ex. beslutsstödet ska nå avsedd effekt och ha ett värde ur den sjukskrivnes synvinkel.

Bemötandets betydelser för professionella, anhöriga och kollegor

I nyligen publicerade studier [19, 20-21] har visats att bli positivt bemött är betydelsefullt även för olika grupper av professionella. Ett exempel gäller handläggarna på Försäkringskassan och deras situation. I en rapport om hälsofrämjande arbete inom Försäkringskassan framkom att handläggare

var mycket nöjda med hur de blivit bemötta av kollegor och chefer. De uttryckte bland annat betydelsen av att blivit tagna på allvar, och att man trott på deras förmåga. Samtidigt rapporterar handläggarna en hög grad av utmattning men ändå en god hälsa. Det är tänkbart att det positiva bemötandet kan bidra till att de trots omorganisationer och hög arbetsbelastning skattar sin hälsa som god delvis tack vare stöd från chefer och arbetskamrater. Handläggarna rapporterade också om en ökad förekomst av hot, eller hot om våld från de försäkrade och att det påverkar arbetssituationen, men också att deras eget bemötande har betydelse för att hantera hot från t.ex. de som riskerar att inte få någon sjukpenning [19, 20]. Vidare har sjuksköterskor rapporterat om bemötandets betydelse för att lyckas i arbetet med telefonrådgivning till individer som är aktuella för en eventuell sjukskrivning [21].

Utvecklingsmöjligheter och forskningsbehov

Sammanfattningsvis har forskning visat att upplevelsen av ett positivt bemötande har betydelse för sjukskrivnas självkänsla, självbild och återgång till arbete. Positivt bemötande förefaller också vara betydelsefullt för hur handläggare på Försäkringskassan upplever att de kan hantera en pressad arbetssituation. Motsvarande fynd har gjorts för sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning. Ett positivt bemötande kan bidra till att personer, som befinner sig utanför arbetslivet blir mer delaktiga i sin

rehabilitering och att de känner sig förstådda, tagna på allvar och stärkta i sin situation. Bemötandet från professionella kan antas ha betydelse för att uppfylla målsättningarna med den nya sjukförsäkringen, dvs återgång till arbete, samt för att ge involverade aktörer (både professionella och försäkrade) ytterligare förståelse för hur de kan underlätta vägen dit. Ett positivt bemötande från professionella kan hypotetiskt innebära minskad sjukfrånvaro och ökad återgång till arbete bland långtidssjukskrivna.

Idag finns endast få studier på små studiepopulationer om hur bemötande kan påverka professioner och deras yrkesutövning. Det behövs mera forskning inom området för att öka kunskapen om bemötandets betydelse för både professionella och för sjukskrivna.

Referenser

1. Socialdepartementet, En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete 2007: Stockholm.
2. Socialdepartementet, Införande av en rehabiliteringskedja 2008: Stockholm.
3. Socialstyrelsen, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning. 2007: Stockholm.
4. Popay, J. and G. Williams, Public health research and lay knowledge. *Social Science & Medicine*, 1996. 42(5): p. 759-768.
5. Klanghed, U., T. Svensson, and K. Alexanderson, Positive encounters with rehabilitation professionals reported by persons with experience of sickness absence. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2004. 22(3): p. 247-254.

6. Müssener, U., et al., Encouraging encounters: sick-listed persons' experiences of interactions with rehabilitation professionals. *Social Work in Health Care*, 2006. 46(2): p. 71-87.
7. Müssener, U., et al., Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008. 40: p. 805-811.
8. Svensson, T., U. Müssener, and A. Alexanderson, Sickness absence, social relations and self-esteem - a qualitative study of the impact of relations with family, workmates, and friends among persons long-term sickness absent. In *progress*, 2008.
9. Blasi, Z., et al., Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 2001. 357(March 10): p. 757-761.
10. Haskard, K., et al., Physicians and patient communication training in primary care: Effects on participation and satisfaction. *Health Psychology*, 2008. 27(5): p. 513-522.
11. Flocke, S., W. Miller, and B. Crabtree, Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care. *The Journal of Family Practice*, 2002. 51(10): p. 835-840.
12. Nathanson, D., *Shame and pride - affect, sex, and the birth of the self*. 1994, New York: Norton & Company, Inc.
13. Taylor, G., *Pride, shame and guilt: emotions of self-assessment*. 1995, Oxford: Clarendon Press.
14. Scheff, T., *Microsociology: Discourse, Emotion, and Social Structure*. 1990, Chicago: The University of Chicago Press.
15. Scheff, T., *Shame and conformity: the deference-emotion system*. *American Sociological Review*, 1988. 53: p. 395-406.
16. Svensson, T., U. Müssener, and K. Alexanderson, *Pride, empowerment and return to work: On the significance of positive social emotions in the rehabilitation of sickness absentees*. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2006. 27(1): p. 57-65.
17. Söderberg, E. and K. Alexanderson, Gatekeepers in sickness insurance: A systematic review of the literature on practices of social insurance officers. *Health and Social Care in the Community*, 2005(13): p. 211-23.
18. Socialstyrelsen, *Sjukskrivningsprocessen i primärvården - återinföring av tillsynsbesök*. 2004: Stockholm.
19. Müssener, U., *Utvärdering av effekter av hälsofrämjande arbete vid Försäkringskassan i Östergötland*. 2008: Linköping.
20. Söderberg, E. and U. Müssener, Entitlement to sickness benefits in Sweden: The social insurance officers' experiences. *Environmental Health Insight*, 2008(2): p. 13-23.
21. Söderberg, E. and U. Müssener, *Nurses' experiences of telephone advisory services - "hello can you give me a sickness certificate"?* Submitted, 2009.