

Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete – viktiga faktorer för tidig bedömning

Annie Hansen Falkdal

Artikeln sammanfattar en avhandling som presenterades vid Institutionen för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Umeå Universitet i september 2005 (1). Avhandlingen är en sammanläggningsavhandling med fyra delstudier. Syftet var att identifiera faktorer som tidigt i en sjukskrivning kan visa en persons resurser och hinder för återgång i arbete, och som kan förutsäga behov av professionellt stöd genom sjukskrivningsprocessen för att ge ett positivt utfall för personen. Fysiska, psykiska och sociala faktorer studerades i samband med nysjukskrivning, gruppen följdes sedan i fem år. Genom denna metod upptäcktes faktorer som kunde förutsäga det faktiska utfallet för studiegruppen i form av återgång i arbete, fortsatt sjukskrivning eller förtidspension. Resultaten indikerar ett antal faktorer som kan förutsäga utfallet redan en månad efter sjukskrivningen. Dessa faktorer bör kunna prövas i en tidig bedömning av behov av sjukskrivning. I denna artikel diskuteras utifrån ett individperspektiv.

Annie Hansen Falkdal är legitimerad arbetsterapeut och medicine doktor i arbetsterapi, med erfarenhet inom bland annat Västerbottens läns landsting och Försäkringskassan i Västerbotten. Nu verksam som processledare för utveckling av hälso- och sjukvårdens del i sjukskrivningsprocessen i Västerbotten.

Kontakt: E-post: annie.j.hansen@occupther.umu.se

Inledning

Människor som är eller riskerar att bli sjukskrivna är en stor och utsatt grupp i samhället idag. Tidig bedömning och intervention har alltmer kommit i fokus som metod att hjälpa människor som upplever hinder i sin dagliga

aktivitet, i arbetet såväl som i andra domäner i livet. En förutsättning för att en person ska fungera bra i sitt arbete är ett tillfredsställande vardagsliv. För de enskilda sjukskrivna, men också för samhället, är det viktigt att var och en av de sjukskrivna kan få ett

för denne lämpligt professionellt stöd. För att kunna utföra en tidig bedömning behövs kunskap om vilka faktorer som påvisar risk för långtidssjukskrivning och vilka personer som har behov av professionellt stöd i en sjukskrivningsprocess. Även om en faktor visar på ett troligt utfall, för till exempel långtidssjukskrivning, kan det finnas andra faktorer hos individen som uppväger detta och som istället kan visa tecken på trolig återgång i arbete. Aktörerna måste arbeta med att ta fram en så bred bild som möjligt av klientens situation. Kausalriktningen för de samverkande faktorerna kan vara svår att se då det finns ett stort antal faktorer som på olika sätt kan påverka varandra.

Metod

Studiepopulationen bestod av 135 personer, konsekutivt uttagna, som vid starten av första studien hade varit sjukskrivna 28 dagar oavsett diagnos. De var bosatta i en glesbygdsregion i norra Sverige. Deltagarna följdes i fem år med olika undersökningsmetoder och undergrupper av deltagare. Studien började med en enkät som innehöll frågor om diagnos, självskattade symtom, tidigare sjukskrivning, boendemiljö, familjeförhållanden, utbildning och arbete. Den innehöll också frågeformulär för arbetstillfredsställelse, livstillfredsställelse, *locus of control* (LOC) (2), känsla av sammanhang (KASAM) (3) och copingresurser (*Coping Resources Inventory* – CRI) (4). Svaren från enkäten har jämförts med svar från folk i allmänhet (så kallad normalpopulation) från samma re-

gion. Syftet var att identifiera faktorer som tidigt i en sjukskrivningsperiod kunde förutsäga sannolikheten för återgång i arbete. Huvudfokus var individuella mentala resurser (5). Nästa fas innehöll studier av sjukskrivningsstatistik vid Försäkringskassan för studiepopulationen under perioden från två år före till två år efter starten av detta forskningsprojekt. Materialet från sjukskrivningsstatistiken analyserades, tillsammans med svaren på enkäten från den första delstudien, med hjälp av den multivariata analysmetoden Partial Least Square (PLS). Detta gjordes för att söka efter samband mellan studiedeltagarna och faktorer av betydelse för sjukskrivning och återgång i arbete i olika undergrupper (6). Djupintervjuer har också genomförts för att undersöka vad personer som varit sjukskrivna upplevt vara betydelsefullt under sjukskrivningsprocessen tillbaka till arbete, till långtidssjukskrivning eller förtidspension (7). I den fjärde delstudien studerades klientjournaler vid Försäkringskassan för att se vilken information som fanns om insatser av medicinsk- och arbetslivsinriktad rehabilitering – inklusive bedömning, prediktorer för utfall av sjukskrivningsprocessen, och kvaliteten på informationen i journalerna (1).

Sammanfattning av studieresultaten

Flera undersökningsinstrument har använts i dessa studier men särskilt Känsla av Sammanhang (KASAM) visade sig vara ett värdefullt och hanterbart instrument för att mycket ti-

digt kunna lyfta fram underliggande psykosociala hinder som, utan denna typ av utredning, annars kan vara dolda under lång tid. Idealtyper som konstruerades utifrån deltagarnas berättelser om sina upplevelser i och på vägen ut ur sjukskrivningsprocessen beskriver de komplexa situationer som är avgörande för återgång i arbete eller inte och kan vara värdefulla för aktörerna inom arbetsfältet. Mycket av den information som bedömdes vara väsentlig om klienterna saknas i försäkringskassans journaler. De måste kompletteras med mer och delvis annan information för att kunna ligga till grund för bedömning av klientens resurser och hinder för återgång i arbete, och behov av professionellt stöd i sjukskrivningsprocessen. Bedömningen av arbetsförmåga måste också utvecklas inom hälso- och sjukvården och inom försäkringskassan och i samverkan dem emellan och med alla övriga aktörer som arbetar med sjukskrivna personer.

De sjukskrivna hade som grupp signifikant lägre copingresurser, en svagare känsla av sammanhang, och en lägre livstillfredsställelse, samt en högre (mer extern) *locus of control* än referensgrupperna. En stor andel av deltagarna i undersökningsgruppen var kvar i sjukskrivning eller hade fått förtidspension efter fem år. Det visade sig för 2/3 av gruppen att den situation visavi sjukskrivning eller inte som klienterna var i vid tre månader efter första sjukskrivningen gällde hela tiden fram till första uppföljning efter två år (5).

Faktorer som förutsäger utfall har genom delstudierna successivt dels

bekräftats men också utökats, och särskilt viktig upptäckt är att ingen enskild faktor har den starkaste prediktionskraften utan denna uppnås när flera faktorer kombineras. I första studien visade det sig att den tro klienten hade på sin möjlighet att återgå i arbete var predicerande för det utfall från sjukskrivning som visat sig efter två år, liksom tidigare sjukskrivningsdagar och egenskattade symtom. I den multivariata analysen som genomfördes i studie två tillkom för fortsatt sjukskrivning många konsekvenser i det dagliga livet, högre ålder, arbetare i offentlig sektor, samt upplevelse av tillfredsställelse med familjeliv, sexualliv och ekonomi. Återgång i arbete predicerades av egen tro om att kunna arbeta och att vara tjänsteman i privat sektor, att uppleva tillfredsställelse med arbetet, ADL, och livet i sin helhet, samt att ha en stark känsla av sammanhang i livet. Både medicinska diagnoserna och de självskattade symtomen visade att diffusa multipla diagnoser/symtom predicerade fortsatt sjukskrivning, medan diagnoser och självrapporterade symtom från muskuloskelettala systemet predicerade återgång i arbete (6). Egenskattade symtom framträdde dock som mer predicerande för utfallet än diagnoserna på läkarintygen, utifrån de som fanns tillgängliga efter 28 dagars sjukskrivning.

Idealtyperna, som formades ur intervjudata, visade på olikheter hos de sjukskrivna, beroende på vilka faktorer i form av uppsättning av resurser och hinder de hade, både hos sig själva och i sin omgivande miljö. Idealtyperna kallades *självstyrande*, *ambivalent*,

begränsad och *accepterande*. Dessa idealtyper kan medverka till att fördjupa aktörernas förståelse för de sjukskrivnas olikheter, deras skilda situationer, samt olika behov av professionellt stöd. Resultaten pekade på att individens egen drivkraft inverkar på hur behovet var av professionellt stöd i sjukskrivningsprocessen. Hur stödet utformats påverkade i sin tur hur utfallet blev. Väsentligt för utfallet var också klarhet i diagnosen och bedömningen av arbetsförmågan, då detta påverkade aktörernas stöd till den sjukskrivne, liksom sjukskrivningens längd. Aktiviteten i sjukskrivningsprocessen upphörde i stort sett efter tre månader, som därför verkade vara en form av brytpunkt, då majoriteten av dem som var sjukskrivna vid denna tidpunkt, även var detta fortsättningsvis. Detta talar för vikten av tidigt insatta åtgärder (7).

Journalstudien, som omfattade 47 journaler och ca 7000 sidors text, visade att de predicerande faktorer som befunnits väsentliga var information som idag inte samlas in och noteras i försäkringskassans journaler. Stora brister fanns också angående annan nödvändig information för att kunna göra en bedömning av klientens situation. Kvaliteten på journalerna, utifrån syftet att finna relevant information om klienterna, bedömdes God för 6 % av journalerna, Dålig för 13 %, och Delvis god/delvis dålig för 66 % av journalerna. Femton procent av journalerna hade så lite dokumentation att det över huvud taget inte gick att dra några slutsatser från dem. Speciellt anmärkningsvärt var att dokumentation om rehabiliteringsplan var utförd

eller inte saknades i 57 % av journalerna. Information om arbetsuppgifterna som ingick i en klients arbete saknades i stort sett helt. Bedömning av arbetsförmåga var noterad endast i 17 % av journalerna. Prövning av arbetsförmågan i reell miljö var noterat endast i 11 % av journalerna.

Klarheten i diagnosen och bedömningen av arbetsförmåga från läkaren visade sig också i denna studie vara viktigt för utfallet. Ju klarare diagnos desto snabbare stöd och snabbare process åter i arbete eller till förtidspension i de fall arbetsförmåga inte fanns. Dokumentation om resultatet av medicinsk behandling och medicinska rehabiliteringsinsatser saknades oftast, liksom vilket resultatet blivit av eventuella insatser med arbetslivsinriktad rehabilitering. En annan iakttagelse var att om läkarens bedömning av funktion och förmåga var kompletterad av andra professioners, valda utifrån varje klients behov, kunde bedömningen tidigt göras mera heltäckande och på så sätt underlätta den fortsatta processen (1).

Diskussion Prediktorer

Var och en av nedanstående faktorer har visat sig ha stark eller relativt stark prediktionskraft för utfall av sjukskrivning men det var kombinationen av prediktorer som tydligast visade utfallet. Även om en prediktor visar på ett troligt utfall, för till exempel långtidssjukskrivning, kan det finnas andra faktorer hos individen som uppväger detta och som istället kan visa på trolig återgång i arbete.

Detta understryker vikten av att aktörerna arbetar för att få en så bred bild som möjligt av klientens situation. Kausalriktningen för de samverkande faktorerna kan vara svår att se, såväl här som i ett flertal andra av våra och andras fynd inom sjukskrivningsområdet, då det finns ett stort antal faktorer som på olika sätt kan påverka varandra (8).

I avhandlingen visas att *individens egen tro* på att inte ha någon arbetsförmåga kunde förutsäga förtidspension och alternativt återgång i arbete. Användningen av begreppet ”individens tro” kan möjligen misstolkas. Min definition är ett fenomen som kan innefatta tillit till sin förmåga, men också en förmodan om att kunna eller inte kunna, en önskan om ett visst utfall från sjukskrivningen. Det kan också röra sig om ett inte uttalat men aktivt val. Denna ”tro” är ett fenomen som kan tolkas på olika sätt, dels utifrån individens kännedom om sin egen psykiska och fysiska förmåga i relation till arbete, men det kan också ses som individens vilja och motivation för att arbeta eller inte arbeta. Även andra studier har visat på att individens egen tro om sin framtid kan förutsäga utfall för t.ex. förtidspension, återgång i arbete och resultat av rehabilitering (9, 10).

Tidigare sjukskrivningar är riskfaktor för långtidssjukskrivning och förtidspension. Rimligt är att den som har många sjukskrivningsdagar tidigare har medicinska orsaker till detta från till exempel obotlig skada eller kronisk sjukdom. Nya sjukskrivningstillfällen kan i så fall vara väntade. Förmodligen kan också brister i individuella

mentala resurser vara en utlösande faktor för sjukskrivning, liksom brister i den psykosociala arbetsmiljön eller i den privata miljön. Sjukskrivning i sig kan troligen också vara riskfaktor för ny sjukskrivning. Forskningen inom detta område är mycket begränsad (8) men några konsekvenser finns dock beskrivna i forskningsrapporter, t.ex. inaktivitet, social isolering, nedstämdhet och sämre självförtroende (11). Edlund (12) fann att sjukskrivna kan känna maktlöshet och hopplöshet över sin situation och omedvetet överlåter till andra att tillgodose deras behov.

Den multifaktoriella analysen visade att *tillfredsställelse med olika delar av livet* var en av de faktorer som i PLS-modellen visade på stark prediktionskraft för återgång i arbete alternativt sjukskrivning och förtidspension. Även andra forskare har funnit samband mellan livstillfredsställelse och arbete. Melin och medarbetare (13) fann ett positivt samband mellan att vara i arbete och tillfredsställelse med livet i stort, Johansson och Bernspång (14) fann samband mellan att vara i arbete och tillfredsställelse med instrumentell ADL.

Hur *mentala faktorer* påverkade sjukskrivning och återgång i arbete var en av huvudfrågorna i inledningen av detta arbete. ”Mentala” faktorer är ett begrepp där flera tolkningar är möjliga. ”Mental” har enligt ordböcker framför allt innebörden psykisk och själslig. Begreppet ”psykisk” har en lite annan innebörd i ordböckerna; parapsykisk, övernaturlig och spiritistisk. När det i avhandlingen skrivs ”mentala resurser” och ”mentala fak-

torer” menas både funktionen – det vill säga individens biologiska mentala resurser, och faktorer av betydelse för den mentala förmågan och sättet att hantera en situation, till exempel copingresurser, attityder, och motivation. *Känsla av sammanhang* var det undersökningsinstrument som gav högst utdelning för distinktionen mellan arbete och förtidspension. Tidigare studier har funnit liknande resultat. Nilsson och medarbetare fann att relaterat till krav-kontroll modellen (relationen mellan krav och beslutsutrymme i arbetssituationen) var KASAM lägst bland personer med spänd arbetssituation, och högst bland de som hade en arbetssituation som präglades av låga krav och bra beslutsutrymme (15). Söderfeldt och medarbetare (16) visade att KASAM interagerade med emotionell påfrestning i arbetet, de hävdar vidare att vid studier av arbetsbelastning ska KASAM alltid tas med. Utifrån resultaten i avhandlingen är KASAM också ett lämpligt instrument att använda som en del av undersökningsmaterialet vid tidig bedömning i samband med sjukskrivning. PLS-analysen visade nära samband mellan känsla av sammanhang och delar av domänerna för både livstillfredsställelse och coping. Däremot tycks sambandet vara något svagare med *locus of control*.

Klientjournaler

Med utgångspunkt från syftet med avhandlingsarbetet konstaterades att betydligt mer information om de sjukskrivna måste insamlas och finnas dokumenterade i försäkringskassejournalerna. Som grund för en bedömning

av individens resurser och hinder för arbetsåtergång, liksom för behov av professionellt stöd i processen. Många viktiga delar saknas idag. Kvaliteten på det första läkarintyget var mycket väsentligt för vad som sedan hände med klienten. Om läkaren i sin bedömning av funktion och förmåga fick hjälp av andra kompetenser, valda utifrån varje klients behov kunde bedömningen tidigt göras mera heltäckande och på så sätt underlätta den fortsatta processen. De flesta av dessa kompetenser: arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, socionomer och dietister, finns redan idag i viss omfattning på vårdcentralerna eller sjukhusen men behöver kanske kompletteras. Ett stort behov av utökat teamarbete föreligger inom hälso- och sjukvården för att underlätta bedömningen av arbetsförmåga, balansen mellan olika domäner i livet, och att ta ställning till och genomföra interventioner, vilket också påtalas i ett flertal nyare studier och rapporter (17, 18, 19, 20).

Arbetsförmågan var ytterst sällan relevant bedömd i de studerade journalerna. För en god bedömning krävs god kännedom om klientens hela situation med beskrivning av dennes fysiska, psykiska och sociala hinder och resurser. Det innebär att kunskap måste inhämtas om klientens egen bedömning av sin arbetsförmåga, sin ”tro” om sin förmåga, och motivation för återgång i arbete, och hur klienten upplever sin omgivande fysiska och psykiska miljö – i arbetet, hemmet och på fritiden. En god bedömning av arbetsförmågan kräver också att man är ytterst väl insatt i vilka förutsättningar som gäller för denna klients

arbete, eller i det arbete denne söker, och vilka specifika arbetsmoment som ingår. Många arbeten/yrken kan ha samma namn eller titel men innehålla väsentligt skilda arbetsuppgifter. Det går inte att göra en bedömning av arbetsförmågan utan detta.

Resurser, hinder och professionellt stöd

Olika faktorer som kan klassificeras som resurser framkom i delstudierna. De egna mentala och psykosociala resurserna liksom den egna drivkraften var viktiga för de personer som tog sig tillbaka till arbete, i många fall trots kvarstående funktionsnedsättningar, och i några fall trots att de upplevde att de motarbetats av olika aktörer. Det sociala stödet från familj och vänner upplevdes som mycket väsentligt för många av dem som återgått i arbete. I flera fall hade aktörerna inom både hälso- och sjukvård och försäkringskassa varit starkt bidragande för klientens upplevelse av positivt utfall, oavsett om det var tillbaka i arbete eller till förtidspension. En bidragande faktor i dessa fall var att samverkan mellan aktörerna hade gått smidigt och klienter upplevde att de fått professionellt stöd i den omfattning de behövt. Stödet hade varierat mycket i omfång och typ av insatser beroende på de individuella behoven.

Ett flertal av deltagarna i studierna har upplevt hinder av olika slag för att komma tillbaka i arbete, en del klarade att överbrygga dessa medan många inte gjorde det utan har fått förtidspension. Det var ett mindre antal som hade så stora medicinska hinder att de inte skulle kunna utföra något

arbete alls. Ändå blev många, som vi uppfattar hade restarbetsförmåga, förtidspensionerade efter att de gått sjukskrivna en lång tid. Orsakerna till deras pensioneringar var mycket skiftande. För ett antal fanns det hinder hos dem själva i form av nedsatta mentala och psykosociala resurser, men i de flesta av fallen var det bristen på bekräftelse och professionellt stöd som varit det utslagsgivande för att de accepterat, eller valt, förtidspension. I flera fall var det krav eller behov eller problem i familjen som övervägde till fördel för förtidspension. Geografiska och arbetsmarknadsmässiga hinder förekom också.

Mest av allt visade deltagarna på hinder de upplevt som kommit från de offentliga organisationerna. Det kunde vara väntan på undersökning och behandling inom hälso- och sjukvården. I flera fall blev det ett hinder att läkaren inte hade uttalat att andra rehabiliteringsinsatser eller annat arbete kunde utföras under väntetiden. Försäkringskassans långa väntetider, eller helt uteblivet stöd togs ofta upp som hindrande både för arbetsåtergång och för förtidspension inom rimlig tid. Flera av deltagarna i studierna skulle troligen ha varit i helt eller deltidarbete om det professionella stödet funnits i tidigt skede och sedan följt med genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Den multifaktoriella studien visade att det fanns grupper bland deltagarna med fortsatt sjukskrivning eller som fått förtidspension som hade lägre copingresurser och känsla av sammanhang. Detta kan peka på ett behov av professionellt stöd, något som blev än

mer påtagligt genom resultaten från intervjustudien. Idealtyperna *begränsad* och *ambivalent* visade tydligt behovet av professionellt stöd. Klienter, som dessa två idealtyper, hade kunnat upptäckas i tidigt skede genom att man tagit in uppgifter som rekommenderas ovan och i avhandlingen, och genom att samarbeta MED klienterna, göra dem helt delaktig genom hela processen, samt genom att utveckla samarbete och teamarbete inom och mellan de offentliga organisationerna.

Referenser

- Hansen Falkdal A. Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete, Viktiga faktorer för tidig bedömning. Avhandling, Institutionen för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Arbetsterapi, Umeå Universitet 2005.
- Eisemann M, Perris C, Palm U, Palm A, Perris H. LOC-presentation of a Swedish instrument for assessing locus of control. *Cognitive Psycho-Therapy* 1988; 45-48.
- Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health*. Jossey-Bass Inc, San Francisco 1987.
- Hammer A.L, Marting S. *Coping resources inventory*. Consulting Psychologists Press, California, Palo Alto 1988.
- Hansen A, Edlund C, Bränholm I-B. Significant resources needed for return to work after sick leave. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2005, 25 (3).
- Hansen A, Edlund C, Henningsson M. Factors relevant to a return to work: a multivariate approach. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2006, 26 (1).
- Hansen Falkdal A, Edlund C, Dahlgren L. Experiences within the process of sick leave. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2006, 13 (3).
- SBU. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm 2003.
- Eklund M, Eriksson S, Fugl-Meyer A.R. Vocational rehabilitation in Northern Sweden. II. Some psycho-sociodemographic predictors. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 1991; 23: 72-82.
- Gerner U. De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen – hinder och möjligheter. Stockholm 2005. Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Rapport i socialt arbete nr 113-2005.
- Ockander M, Timpka T. A female lay perspective on the establishment of long-term sickness absence. *International Journal of Social Welfare* 2001; 10: 74-79.
- Edlund C. Långtidssjukskrivna och deras medaktörer – en studie om sjukskrivning och rehabilitering. Avhandling, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Epidemiologi, Umeå Universitet 2001.
- Melin R, Fugl-Meyer K.S, Fugl-Meyer A.R. Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2003; 35: 84-90.
- Johansson U, Bernspång B. Life satisfaction related to work re-entry after brain injury: a longitudinal study. *Brain Injury* 2003; 17: 991-1002.
- Nilsson B. Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Aspekter på stabilitet, kön, hälsa och psykosociala faktorer. Avhandling, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Allmän Medicin, Umeå Universitet 2002.
- Söderfeldt M, Söderfeldt B, Ohlson C-G, Theorell T, Jones I. The impact of sense of coherence and high-demand / low-control job environment on self-reported health, burn-out and psychophysiological stress indicators. *Work & Stress* 2000; 14 (1), 1-15.
- Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, Österberg M. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Rapport Januari 2005. Stockholm: Karolinska Institutet, Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Stockholm 2005.
- Jakobsson B, Bergroth A, Schöldt K, Ekholm J. Do systematic multiprofessional rehabilitation group meetings improve efficiency in vocational rehabilitation? *Work* 2005; 24: 279-290.

19. Socialstyrelsen. Beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer – En del av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Artikelnr: 2006-110-36, december 2006.
20. Försäkringskassan. Beslutsunderlag med fokus på arbetsförmåga samt rätten att utfärda underlag, Slutrapport. Hälso- och sjukvårdsprogrammet B: 1-2, december 2006.

Resources and obstacles for work re-entry among sick listed – important factors for early assessment

This article summarizes a thesis presented at the Institution of Community Medicine and Rehabilitation, Umeå University 2005. The thesis consists of four studies. The overall aim of this thesis was to identify factors that early in a sick leave period could illuminate people's resources and obstacles for work re-entry; factors that could predict need for professional support in the sick leave process leading to a positive outcome for the individual. Physical, psychological and social factors were studied in connection to a new sick leave period. The study population was followed during five years. Through this method factors for prediction of work re-entry, sick leave or disability pension were discovered. The results indicate factors that can predict the outcome within a month after the start of the sick leave period. When making an early assessment for the need of sick leave these factors should be possible to test. The discussion in this article is from an individual perspective.

Keywords: Sick leave, return to work (RTW), disability pension, psychosocial factors, lived experiences, human occupations.