

De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen – hinder och möjligheter

Ulla Gerner

I artikeln sammanfattas en avhandling som lades fram vid Institutionen för Socialt arbete vid Stockholms Universitet i juni 2005. Avhandlingen är en sammanläggningsavhandling med fyra delstudier. Syftet med avhandlingen var att studera och analysera processen att återgå till arbete (RTW) respektive övergång till förtidspension för personer som varit långtidssjukskrivna. Avhandlingen tillhör den sociologiska disciplinen på *mikronivå* där de sjukskrivna själva befinner sig och det empiriska underlaget består av delstudier, utförda 1994-2004, där informanterna är de sjukskrivna själva.

I artikeln diskuteras ett individuellt perspektiv i rehabiliteringen samt den viktiga frågan hur urval till arbetslivsinriktad rehabilitering görs vid Försäkringskassan.

Ulla Gerner är fil.dr i Socialt arbete och har arbetat med förtidspensionering och rehabilitering vid Försäkringskassan i många år. Hennes senaste anställning var som FoU-samordnare vid Försäkringskassans länskontor i Stockholm.

Kontakt: E-post: ulla.gerner@telia.com

Inledning

Fokus i min avhandling ligger på processen att återgå till arbete (RTW, return to work) eller övergå till förtidspension efter långvarig sjukskrivning. Bakgrunden var den höga sjukfrånvaron i Sverige under slutet av 1990-talet och den allt större problematiken för sjukskrivna att komma tillbaka till arbete efter en lång sjukskrivning.

Det är sparsamt med forskning som belyser den enskilde individens erfarenheter av och syn på sjukskrivning och rehabilitering samt vad som ur det perspektivet främjar återgång i

arbete. Det som betonas i de studier som finns är vikten av att ta hänsyn till den enskilde individen och dennes livssituation men också att ha en helhetssyn på den sjukskrivne (1, 2). I delstudierna i avhandlingen är det de sjukskrivna själva som får komma till tals och delge sina synpunkter på hinder och möjligheter i processen att återgå i arbete.

Den teoretiska utgångspunkten i avhandlingen finns inom ramen för medicinsk sociologi och den begreppsvärlden och i två kapitel knyts

begreppen *medikalisering*, *sjukdomsbe- grepp* samt *arbetsförmåga* till den aktuella lagstiftningen i den svenska socialförsäkringen. Där framkommer de många svårigheter som finns i sjukskrivningsprocessen exempelvis i gränssnittet mellan den medicinska vården och den administrativa myndigheten Försäkringskassan. I ett kapitel redogörs för den arbetslivs- inriktade rehabiliteringen i Sverige, såsom den är utformad sedan 1992 och betoningen på individen i den processen samt tidigare forskning om rehabilitering ur individens perspektiv. I en av delstudierna var syftet att undersöka de sjukskrivnas motivation till rehabilitering och återgång i arbete. Utgångspunkten där var ett *handlings-teoretiskt perspektiv*, vilket beaktar den sjukskrivnes egen bedömning av handlingsutrymmet inför återgång i arbete respektive övergång till förtidspension. Förutom att ta reda på vad en person vill i fråga om arbete, beaktas yttre hinder eller möjligheter, d.v.s. vad man tror sig *kunna klara* och tror sig *kunna få* med hänsyn till sin arbetsförmåga. Ett speciellt frågeformulär utformades för detta ändamål och finns utförligt beskrivet i min avhandling och i andra publikationer (3-5).

Det övergripande syftet: att studera och analysera återgång till arbete (RTW) eller övergång till förtidspension för långvarigt sjukskrivna ur deras eget perspektiv.

Metod

I avhandlingen har såväl kvantitativ som kvalitativ metod använts.

Delstudie I är en kvalitativ intervjustudie och handlar om grekiska kvinnor som, efter arbete och långvarig sjukskrivning i Sverige, hade blivit förtidspensionerade, mestadels under oklara diagnoser, och sedan flyttat tillbaka till Grekland. För att beskriva och analysera dessa kvinnors väg mot förtidspension jämfördes de med en kontrollgrupp som inte hade förtidspensionerats i Sverige. *Delstudie II* är en kvantitativ prospektiv kohortstudie av långvarigt (>60 dagar) sjukskrivna med ospecificerade rygg- och nackbesvär. Studien ingick i ett internationellt projekt med fem andra länder. Tre enkäter skickades till ett urval av sjukskrivna. *Delstudie III* har en liknande design som delstudie II. I den skulle även de sjukskrivnas motivation till rehabilitering och återgång till arbete studeras med två speciellt utformade formulär. I *Delstudie IV* intervjuades kvinnor, som hade lyckats återvända till arbetslivet efter långvarig sjukskrivning och rehabilitering. De två kvalitativa studierna bestod endast av kvinnor, eftersom det var problematiken med kvinnors förtidspensionering respektive kvinnors problem med återgång i arbete efter sjukskrivning som skulle undersökas.

Sammanfattning av resultaten Vård och behandling

I de båda kvalitativa delstudierna framkom respondenternas betoning av adekvat medicinsk vård samt att de tillskrev läkarna stor betydelse som de som legitimerar sjukdom och förmån från socialförsäkringen. Det framkom även betydelsen av bemö-

tandet från alla aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Speciellt uppskattade respondenterna att ha *en* och samma handläggare under hela processen och även en förtroendefull kontakt med *en* läkare. Att få en diagnos och därmed en bekräftelse på sjukdomstillståndet, sjukrollen, ansågs som viktigt.

Arbetslivet

I studierna framkom betydelsen av en förankring och identitet i arbetslivet. I delstudie I hade de grekiska kvinnorna börjat arbeta först när de kom till Sverige och var mer identifierade som hemmafruar och makar än som arbetare. De trivdes visserligen bra som arbetare till att börja med men så småningom blev situationen dem övermäktig och de sjukskrevs med oklara diagnoser. I delstudie IV hade alla börjat arbeta tidigt och hade mycket av sin identitet som ”bra arbetare”. I delstudie II var det många av de äldre som ansåg att arbete var det viktigaste i livet och det var en stor andel, över hälften, som skulle arbeta även om de inte var tvungna till det. Arbetsgivarnas inställning och beredskap att ställa upp för sina sjukskrivna samt en god psykosocial och fysisk arbetsmiljö betonades av de intervjuade i delstudie IV.

Egna resurser

Det framkom vidare att kvinnorna i delstudie IV såg sig som starka och envisa personer, vilket enligt deras egna uppfattningar bidrog till att de lyckats ta sig tillbaka till arbetslivet trots alla besvär. Det var inte alls fallet med de förtidspensionerade grekiska kvin-

norna, som av intervjuaren upplevdes som svaga och helt identifierade med sin sjukroll.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

I delstudie III visade det sig att de som hade fått någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering hade återgått i arbete i mycket mindre utsträckning än de som inte hade fått det. Det kan tyckas paradoxalt men efter ytterligare analyser visade det sig att man hade satsat arbetslivsinriktad rehabilitering på de svaga, de med sämst hälsa och som hade mindre chans att återvända till arbete oavsett rehabilitering. En stor andel av populationen hade däremot klarat sig själva utan åtgärder och återgått i arbete på egen hand och de hade angett ”god hälsa” i enkätsvaren. I studien om de grekiska kvinnorna framkom att i den mån någon arbetslivsinriktad rehabilitering hade förekommit, hade de inte varit delaktiga i processen själva utan det var andra som hade bestämt. De ansåg till exempel att det var läkarna som hade förtidspensionerat dem utan att tillfråga dem själva. ”Det var läkarna som bestämde att det skulle bli pension” sade flera av de kvinnorna. I delstudie IV med kvinnor som, efter sjukskrivning och rehabilitering, hade lyckats återvända till arbetslivet, framkom att de kvinnorna hade varit delaktiga i sina rehabiliteringar och att de hade haft gott stöd av åtminstone någon av de inblandade aktörerna Försäkringskassan, sjukvården eller arbetsförmedlingen. Det fanns inte några markanta skillnader mellan könen beträffande insatta rehabiliteringsåtgärder i de två studier (II och

III) där båda könen ingick, men typen av åtgärder skilde sig något. Männen hade fått mer rehabilitering med ersättning medan kvinnorna fått mer arbetsträning.

Tid för arbetslivsinriktad rehabilitering

Det fanns inga entydiga resultat om ideal tidpunkt eller optimal tidsrymd för arbetslivsinriktad rehabilitering i någon av delstudierna. En del i delstudie IV hade fått rehabilitering efter en lång tids sjukskrivning, men de såg inte det som någon nackdel. Det framkom dock att flera ansåg att tiden för rehabiliteringsåtgärden, högst ett år, var för knapp och man önskade längre tid.

Övergång från rehabilitering till arbetsliv

I delstudie IV framkom att övergången från rehabilitering till arbetsliv var mycket svår och var något de sjukskrivna hade fått sköta själva utan hjälp från några aktörer. Jag kallade det temat för ”i gränslandet mellan rehabilitering och arbetsliv”. Det var långt ifrån självklart att de efter avslutad rehabiliteringsåtgärd hade något arbete att gå till, men de hade inte heller rätt till fortsatt sjukpenning. De kände sig ”utkastade i tomma verklighet”, som flera av dem uttryckte det. Till slut hade de av egen kraft lyckats ta sig tillbaka till antingen det gamla arbetet eller fått ett annat. En kvinna berättade att hon själv hade skaffat sig en anställning vid Samhall genom att anmäla sig som sökande till det medan hennes handläggare inte trodde att hon skulle ha någon chans att få det.

Ett handlingsteoretiskt perspektiv

I delstudie II framhöll respondenterna betydelsen av ”den egna viljan” för såväl förmodad som faktisk återgång i arbete efter sjukskrivningen. I delstudie III fanns ett handlingsteoretiskt perspektiv, där man förutom ”den egna viljan” beaktar individens bedömning av yttre hinder och möjligheter för återgång i arbete. Där visade det sig att de sjukskrivnas egna prognoser för återgång i arbete stämde väl med faktiskt utfall efter ett par år. Ju färre upplevda hinder för framtida arbete i någon form desto större sannolikhet för att man hade börjat arbeta igen efter två år. Det var således 81 procent av dem som hade uppgivit att de inte hade några hinder för att återgå till samma arbete som faktiskt hade återgått till det vid uppföljningen. Likaledes var 83 procent av dem som hade uppgivit att de *skulle vilja* och *trodde sig kunna få* förtidspension sjukskrivna eller förtidspensionerade vid uppföljningen. I delstudie IV användes det handlingsteoretiska perspektivet i analysarbetet och där framkom att de intervjuade kvinnorna (samtliga hade återvänt till arbetslivet) *ville*, *kunde* och *fick* återvända till arbetslivet. De hade fått hjälp med att undanröja de hinder som funnits, men hade också själva varit aktiva.

Diskussion

I de fyra empiriska studierna framkom betydelsen av stöd från de olika aktörerna för ett lyckat resultat av rehabiliteringsinsatserna. Att man får vara delaktig i sin rehabilitering och sätta egna mål var också viktigt.

Men även den sjukskrivnes egen vilja och styrka (empowerment) framhölls som en viktig faktor för att komma åter i arbete. Det frågeformulär som användes i en av studierna enligt ett handlingsteoretiskt perspektiv be-
fanns vara ett gott prognostiskt instrument för att förutsäga återgång i arbete. Av dem som hade genomgått någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering hade en mindre andel återgått i arbete än av dem som inte hade fått någon åtgärd. Förklaringen tycktes ligga i att de med sämre hälsa hade fått rehabilitering medan de med bättre hälsa hade klarat återgången till arbete på egen hand. Här fanns ingen skillnad mellan könen.

Ett individinriktat perspektiv

Det visade sig att de sjukskrivnas egna prognoser för återgång i arbete stämde väl med faktisk återgång efter ett par år (delstudie III). Det finns även resultat som visar att personer som själva tror på återgång i arbete återgår oftare än andra (6). Individens motivation till rehabilitering och återgång i arbete kan förändras med tiden och under själva rehabiliteringsprocessen. En person som i början av rehabiliteringen har haft en önskan om att bli helt besvärsfri kan ändra sin inställning under processens gång och inse att det kanske inte är möjligt, utan är beredd att omformulera sina mål (1). Det synes därför betydelsefullt att lyssna till den enskilde individens uppfattning om sin situation kontinuerligt under sjukskrivningen.

I det individinriktade perspektivet ligger även att ta hänsyn till individens tilltro till sin egen förmåga, "self-effi-

cacy", och upplevelsen av kontroll i sin livssituation, "locus of control". Detta förhållande kan i sin tur påverka individens motivation, resursmobilisering samt exempelvis arbetsanpassning i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering (7). Den självtillit man har och den syn man har på sin egen roll i att kunna påverka sin omgivning har visat sig ha betydelse för tron på att komma tillbaka till arbete (8).

I en studie av långtidssjukskrivna med ryggbesvär och vad som predicerar återgång i arbete fann man, att psykosociala och ekonomiska faktorer spelade en betydligt större roll för återgång i arbete än fysiska faktorer såsom smärtor och ADL-funktioner (9). De största prediktorerna för återgång i arbete i den studien var den subjektiva bedömningen av hälsotillståndet (självskattad hälsa) samt tillfredsställelsen med arbetet.

Arbetsplatsen och psykosociala faktorer

Arbetsplatsen och arbetsgivarnas betydelse för ett positivt rehabiliteringsresultat kan inte nog betonas och finns med som en betydelsefull faktor i refererade studier. I min avhandling framgick hur viktigt det är att ha arbetsgivarna med i planeringen och de *psykosociala faktorerna* i arbetslivet kan sägas vara ett framträdande tema. Det är påtagligt hur mycket mer vikt intervjupersonerna lade vid sådana omständigheter jämfört med sjukdomsfaktorerna. Den psykosociala arbetsmiljön är således viktig både preventivt för att förhindra sjukdom och för att underlätta fortsatt arbete efter sjukdom (1, 6). Psykosociala faktorer i

en vidare bemärkelse än arbetsmiljön framhålls i många studier som betydelsefulla för utfallet återgång i arbete efter sjukdom. Kaiser (10) har undersökt psykosociala faktorerens betydelse för utfallet efter rehabilitering och funnit att de är viktiga att beakta. De psykosociala markörerna är mindre beroende av socioekonomisk status, som mäts genom yrke bland annat, och mer av individens aktuella livssituation inklusive privatlivet.

Kritik mot ett individuellt perspektiv

Det finns förvisso invändningar mot det individuella perspektivet i rehabiliteringen, och det anses ha skymt andra perspektiv. I kritiken ligger att man måste se till den sociala strukturen runtomkring den sjukskrivne och till arbetsmarknaden. Hetzler et al (11) har presenterat resultat som visar att sjukskrivna som fått rehabilitering har återgått i arbete i mycket mindre utsträckning än sjukskrivna som inte har fått någon rehabilitering och de drar slutsatsen att rehabilitering inte lönar sig. De menar att man *fokuserat för mycket på individen* (min kursivering) och dennes motivation till arbete och rehabilitering i stället för att beakta den förändrade arbetsmarknaden. Mina resultat visade också negativt samband mellan insatt rehabilitering och återgång i arbete, men jag menar att detta bland annat kan tillskrivas selekteringen till rehabilitering. Ekberg (12) betonar arbetsplatsens roll i rehabiliteringen och menar att man mer måste beakta samspelet mellan individ och arbetsmiljö om rehabiliteringen ska ge önskat resultat.

Urval till arbetslivsinriktad rehabilitering

Sammanfattningsvis är det en komplex problematik och forskning visar betydelsen av hur urvalet till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen görs samt när i sjukfallet och hur lång tid åtgärden pågår. Det är en grannliga uppgift som i dagens socialförsäkring ligger på enskilda handläggare vid Försäkringskassan i första hand. Hansen Falkdal visar i sin avhandling (13) på möjligheter att tidigt kartlägga faktorer som visat sig predicera utfall i form av återgång till arbete respektive övergång till förtidspension. På senare tid har Försäkringskassan infört en del metoder för urval till rehabilitering, men hur väl de instrumenten uppfyller kraven att fånga upp ”rätt” individer vid ”rätt” tidpunkt återstår att utforska. Helt nyligen har Försäkringskassan tagit fram ett speciellt prognosverktyg för detta ändamål (14). Vid hastig genomläsning av rapporten, framstår verktyget som mekaniskt och inte individanpassat. Här ska man räkna ut sannolikheten för att en person kan återgå i arbete utan åtgärder från Försäkringskassans sida och därmed sorteras bort och avvakta tillfrisknande. Varför inte göra en individuell bedömning av *varje persons* förmågor, behov och egen uppfattning med hjälp av enkla frågor om framtida hinder och möjligheter? Med det tilltänkta verktyget blir det ingen individuell bedömning utan endast en sannolikhetskalkyl i vissa fall. Ahlgren (15) har i sin avhandling pekat på betydelsen av selektering till rehabilitering och att exempelvis utredningsåt-

gärder ofta används för att konstatera rätt till förtidspension, vilket gör det svårt att mäta effekten av rehabiliteringen. Det finns således mycket som talar för individuella bedömningar av sjukskrivnas prognoser för att kunna sätta in erforderliga rehabiliteringsåtgärder.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar resultaten i min avhandling att det är betydelsefullt med ett individuellt perspektiv i rehabiliteringsprocessen i den meningen att de sjukskrivna själva är delaktiga i processen att komma åter till arbete efter långvarig sjukskrivning, och att man tar reda på deras egna prognostiska bedömningar. Att sätta in *rätt rehabilitering i rätt tid för rätt personer och under den tid som behövs* låter som en slogan från myndigheterna, men förtjänar att betonas. För det krävs individuella ställningstaganden för varje sjukskriven och möjlighet att göra prognoser. Det handlingsteoretiska perspektivet visade sig vara fruktbart som prognosinstrument och det kunde även användas som analysverktyg i en av de kvalitativa studierna.

Referenser

1. Ekberg K. Arbetslivsriktad rehabilitering – synsätt och utvecklingsbehov. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2000;77(5):388-97.
2. Sjöberg I GB, Gard G, Hellström H. Multidisciplinär teamrehabilitering vid muskuloskeletal besvär. En kvalitativ studie ur patientperspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2003;4:362-78.
3. Berglind H, Gerner U. Motivation och återgång i arbete bland långtidssjukskrivna. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1999(5):409-20.
4. Gerner U. De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen – hinder och möjligheter. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms Universitet; 2005.
5. Gerner U. Hinder och möjligheter – sjukskrivnas motivation till att återgå till arbete. I: Upmark M, Edlund C, red. *Den komplexa sjukfrånvaron*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
6. Selander J, Marnetoft SU, Bergroth A, Ekholm J. Riskfaktorer i arbetslivsriktad rehabilitering – en litteraturoversikt. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2001;6:485-97.
7. Millet P. Locus of Control and it's Relation to the Success of Vocational Rehabilitation [Licentiate Thesis]. Luleå: Luleå university of technology; 2002.
8. Göransson S AG, Melin B. Vilja och villkor för återgång i arbete – en studie av långtidssjukskrivnas situation: SOU 2002:5; 2002.
9. Giezen A, Bouter LM, Nijhus FJN Prediction of return to work of low back pain patients sick-listed for 3-4 months. *Pain*. 2000;87:285-95.
10. Kaiser P-O. Sjukskrivning och rehabilitering – en privatsak? I: Upmark M, Edlund C, red. *Den komplexa sjukfrånvaron*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
11. Hetzler A, Melén D, Bjerstedt D. Sjuk-Sverige: Försäkringskassan, rehabilitering och utslagningen från arbetsmarknaden. Lund: Symposium; 2005.
12. Ekberg K. Arbetslivsriktad rehabilitering. I: Gustafsson RA, Lundberg I, red. *Arbetsliv och hälsa*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2004.
13. Hansen Falkdal A. Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå Universitet; 2005.
14. Försäkringskassan. Prognosverktyget - ett stöd i första vägvalet vid handläggning av sjukfall. Stockholm:Försäkringskassan; 2006. Analyserar 2006:4.
15. Ahlgren A. Vocational rehabilitation, work resumption and disability pension. A register-study of cases granted vocational rehabilitation by social insurance offices in a Swedish county. [Thesis]. Stockholm: Karolinska institutet; 2006.

The persons on sick leave in the rehabilitation process: obstacles and possibilities

The article is a brief summary of a thesis in Social Work at the University of Stockholm. The objective in the thesis was to study and analyse the return to work (RTW) or transition to disability pension for persons on long-term sick leave from their own perspective. The focus in the thesis is the individual in a social context. Method: The empirical material consists of four studies; two qualitative interview studies with sick-listed women and two prospective cohort studies with persons on sick leave with unspecified back and neck complaints. In one of the studies there was a follow-up after two years. Results: Those who had undergone vocational rehabilitation returned to work to a much lesser extent than those who had not, which showed the importance of the selection of persons to vocational rehabilitation measures. The results showed the importance of listening to the individual and taking their own assessments of obstacles and possibilities, in an action theory perspective, in the rehabilitation process into consideration.

Key words: Vocational rehabilitation, return to work, long-term sick-leave, action theory.