

Erfarenheter som rehabiliteringskonsult i Sverige

1994 sökte jag arbete på ett stort utbildningsföretag och kom att arbeta med rehabilitering av långtidssjukskrivna. Jag hoppade in som utbildare i en kaotisk situation. En »omorienteringskurs« hade sålts till Försäkringskassan och påbörjats. Men killen som skulle hålla kursen hade flytt fältet och slutat. 15 sjukskrivna kvinnor hade gjort myteri mot den i deras tycke substanslösa kursen. Kunde jag tänka mig att hoppa in? Jo, men jag visste inget om arbetslivsinriktad rehabilitering.

Där stod jag framför 15 förbittrade kvinnor som gemensamt bestämt sig för att sluta. Deras kritik av kursen verkade befogad i mina öron. Någon form av gemenskap hade uppstått mellan damerna: Att återgå till sjukskrivningstillvaron var egentligen inte så lockande, men de ville inte bli förnedrade. Det tyckte jag lät rimligt. På den tiden trodde jag att förnedring och rehabilitering uteslöt varandra. Jag ändrade kursens innehåll tillsammans med kursdeltagarna. Det var lätt, för innehållet beskrevs med oklara rubriker som kunde tillföras valfria sysslor. Deltagarna bestämde sig för att fortsätta, försäljaren som sålt kursen och hade krav på sig att hålla budget var lycklig.

Kursen skulle pågå i 15 veckor varav de sista åtta veckorna skulle vara praktisk arbetsträning. Få av de fem-

ton kvinnorna, majoriteten medelålders, hade direkt kroppsliga sjukdomar. Flera hade varit sjukskrivna flera år, en i nio år. Den ursprungliga sjukskrivningsorsaken hade i de flesta fallen klingat av för länge sedan. Situationen som sjukskrivningen innebar – låg status, isolering och brist på stimulans – verkade sjukdomsframkallande. Sjukskrivningen innebar rädsla för att bli ekonomiskt utslagen.

Jag gillade att kvinnorna gjort myteri. Jag tolkade det som att det fanns lite krut i dem. Vad »arbetslivsinriktad rehabilitering med bedömning av arbetsförmågan« innebar, visste jag ännu inte. »Omorienteringen« trodde jag innebar att tänka i nya banor, finna nya mål i tillvaron. Deltagarna tycktes trivas med den gruppgemenskap de byggde upp.

Efter ett par veckor dök min utbildningskollega Z upp. Hon var erfaren i yrket. Vi fick snabbt bra kontakt. Rehabilitering är en teater förkunnade hon. Z och jag körde under ett halvår många kurser tillsammans. Medan deltagarna praktiserade, på fakturerbar tid, körde vi igång nya kurser. Arbetsträning i reell miljö, praktik, är den centrala produkten Försäkringskassan efterfrågar. Arbetsförmågan ska ju bedömas. Få av de sjukskrivna hade jobb att gå tillbaka till. Skulle de bedömas ha full arbetsförmåga, blev de arbetslösa.

Försäkringskassan i Sverige har en modell där de i olika steg fastställer den sjukskrivnes arbetsförmåga. Syftet med arbetslivsinriktad rehabilitering är att i så hög grad som möjligt återfå och bedöma den sjukskrivnes arbetskapacitet. Finns ingen arbetsförmåga enligt bedömningen blir det sjukpension. Z och jag lade ner mycket tid på att skaffa praktikplatser. Första delen av kurserna inbegrep att finna ett intresse, och en realistisk möjlighet, för deltagarna inom ett tänkbart arbetsområde.

Som jag fattade saken ansågs bland mina kollegor de psykosomatiska sjukdomar de sjukskrivna vanligen led av, vara en brist hos dem själva. Att 60 procent av dem som sökte hjälp hos distriktsläkare i en svensk storstad led av sjukdomar klassade som psykosomatiska rubbade inte den åsikten. Den sjukskrivnes situation och sjukdom beskrevs som hennes individuella problem och ansvar. Och vi skulle hjälpa de sjukskrivna att ta detta ansvar. Ungafär så gick tongångarna, speciellt när utbildarna själva var trötta.

För att göra något bra av tiden tillsammans med de sjukskrivna som av fri vilja eller tvång hamnat i en rehabiliteringsåtgärd, krävdes en viss manipulationsförmåga gentemot den egna organisationen. Den besatt Z och jag. Ändå var det svårt att helt stå på den sjukskrivnes sida. De som arbetat en längre tid går alltmer den egna organisationens ärenden och börjar tänka i vi-och-dem termer. Det blir enklast så. Det gör också att de som egentligen förstår organisationens dumhet accepterar den. Flera av mina kolle-

gor var oroliga för att förlora jobbet. Z och jag drog in mycket pengar till vår avdelning eftersom vi hade många kurser.

Kursdeltagarna var nöjda för att vi bakom lyckta dörrar bekände en del av idiotin. Det var vår relativa olydnad som gjorde att vi fungerade.

Organisationen var glad för att vi drog in pengar och Försäkringskassan för de klara utlåtandena om deltagarnas arbetsförmåga. Kursdeltagarna fick vara med när vi skrev rekommendationerna. En del så kallat omöjliga fall gav oss högsta poäng i utvärderingarna bara för att vi försökte lyssna på vad deltagaren egentligen ville.

Många var tyngda av skuldkänslor för att de var sjukskrivna. En tant hade jobbat vid ett löpande band på ett bageri i hela sitt liv. Hennes axlar var så förstörda att hon knappt kunde lyfta händerna. Hon var 62 år. Hennes chef vägrade vid tvåpartssamtalet att bidra till rehabiliteringen. Trots att hon jobbat där hela sitt liv ansåg chefen sig inte ha råd. De skulle nämligen öppna ny fabrik utomlands. I jobbet ingick att försöka få arbetsgivaren att ta sitt lagstadgade ekonomiska rehabiliteringsansvar så att Försäkringskassan inte alltid skulle behöva betala allt. Men lagen var uddlös. I det här fallet kunde han inte hävda att åkomman var psykosomatiskt självförvållad. Betala ville han ändå inte. Kvinnan satt och grät, hon hade varit lönsam 40 år i hans fabrik. Nu kände hon sig värdelös, men också arg, vilket hjälpte henne att repa mod. Som tur var hade hon riktiga vänner och intressen. Det var härligt för henne att bli sjukpensionär.

Jag har nog träffat 100 personalchefer. Speciellt när jag jobbade med utbrändhet och framförallt inom den offentliga sektorn. Regeln, med något undantag, är att de förnekar problem. Särskilt när problemen är riktigt stora. Personalchefens funktion tycks vara att minimera kostnader. Denna bör därför helst vara en lydig ekonom för att passa in. Nog finns det personalchefer som verkligen tar hänsyn till personalens intressen när saker ställs på sin spets. Men de avancerar sällan.

På ungefär samma sätt är det med rehabiliteringskonsulten. Ekonomiska hänsyn väger tyngst. Försäkringskassan har en huvudroll i denna absurda teater. Det är inte den sjukskrivnes intresse av att bli frisk som ska tillfredställas. Hälsan är inte ens sekundär. Färre sjukskrivna innebär ju fler lönearbetslösa. Sjukskrivning är en viktig spelpjäs i arbetsmarknadspolitiken. Regeringen står för manus och regi. Ett stort antal aktörer, däribland läkare och utbildningsföretag, spelar lydigt sina roller. Annars får de inte vara med. De sjukskrivna är statister. Få, förutom stressforskaren Alexander Perski, har officiellt lyckats uttrycka sin förundran. År 2002 när 800 000 personer var sjukskrivna hade försäkringskassan inte tid att köpa rehabilitering och skickade tillbaks 500 miljoner kronor till staten.

En utredning visade för övrigt att arbetslivsinriktad rehabilitering inte ledde till fler jobb. Hur ska arbetslivsinriktad rehabilitering kunna leda till fler jobb, utom för hjälparna själva, i ett land med ett så väldigt överskott på arbetskraft som Sverige? Fullt friska, välutbildade personer kan knappt

få jobb. Arbetsmarknadspolitikens viktigaste funktion tycks vara att dölja det faktum att det inte finns arbete till alla åtta timmar om dagen under nuvarande förhållanden. Och att det inte har gjort det på ett årtionde. Teknikutvecklingen leder dessutom till ännu mer ledig tid i framtiden. Sedan ett par år har Försäkringskassan sjukpensionerat på löpande band. Samtidigt har de drivit en kampanj för att få ut sjukpensionärer på arbetsmarknaden, givetvis utan resultat.

Jag hade på en kurs en högintelligent, understimulerad man som tillfrisknat från den sjukdom han drabbades av 20 år tidigare. Han var sugen på att börja jobba. Dra sitt strå till stacken. Jag var sugen på att sluta jobba, med tanke på meningslösheten i den verksamhet jag själv deltog i. Vi hade några festliga samtal i vilka jag ifrågasatte hans arbetsiver. Han levde ett bra liv, men var i grunden uttråkad. Han ville uträtta något, och kom via en praktik in på en kvalificerad praktisk utbildning. Han sa att det var för att jag försökt avråda honom från onödigt lönearbete som han kommit fram till att han ändå verkligen ville arbeta yrkesmässigt och använda sin begåvning. För en gångs skull hade både regeringens arbetsmarknadspolitiska mål, Försäkringskassans intentioner, en människas uppriktiga vilja och min önskan att tillvarata en klients hälsa sammanfallit.

Samtidigt som denne sjukpensionär fann en nisch i vilken han garanterades framtida arbete var mina rehabiliteringskollegor bekymrade. Min närmaste chef, en sympatisk, välavlönad man i 60-års åldern, berättade att det

han predikade för andra på sina kurser, att våga släppa greppet och börja något nytt, skrämde honom. Efter ett år fick han gå. Den status som lönearbetet gett var borta, strukturen i vardagen, småpratet med kollegorna var borta. De 40-åriga rutinerna likaså. Han mårde mycket dåligt av sin arbetslöshet. Likheter i lönearbetslösas och sjukskrivnas situation är stora, liksom ohälsosymptomen.

Situationen blev spänd i företaget. Ledningen ville införa ett modulsystem från japansk bilindustri. Varje utbildare skulle vara utbytbar, likt en arbetare vid ett löpande band. Att det var människor vi arbetade med, och inte bilar, såg ledningen inte som något hinder. 30 miljoner kronor hade företagsledningen enligt uppgift betalat för att implementera modellen från den japanska bilindustrin. Det fanns en del mycket dugliga utbildare som tyckte om att undervisa, och kände glädje i kontakten med människor. De var inte förtjusta i att tilldelas en yrkesroll som påminde om Charlie Chaplins i Moderna tider. Den som inte var för modulsystemet fick sluta. Det gjorde jag. Ledningen för företaget var enligt min mening sorgligt små människor.

Z och jag fick ovanligt bra utvärderingar från deltagarna. Det uppskattades inte av våra kollegor. Z trodde att de var rädda för att det skulle påverka deras chanser att stanna kvar vid den förestående personalminskningen. Jag var redan på väg, och blev lönearbetslös lagom till sommaren. Det var en härlig sommar. Jag funderade ibland på hur politiker och läkare kunde tro,

eller låtsas tro, på arbetslivsinriktad rehabilitering.

En dag läste jag en tidningsnotis om en vetenskaplig undersökning. Det stod att immunsystemet omgående påverkas mätbart positivt om man sysslar med något meningsfullt. Sysslar man med något man upplever som meningslöst försämras immunsystemet lika snabbt. Mening är med andra ord bra för hälsan. Det här har bekräftats i flera stora undersökningar sedan dess. Politikerna kunde kanske begrunda vilka negativa konsekvenser för folkhälsan arbetsmarknadspolitiska åtgärder fått för de miljoner människor som i Sverige det sista årtiondet tvingas delta i åtgärder de upplever som meningslösa?

Jag skrev efter sommaren ihop ett hälsoinriktat rehabiliteringsförslag till det självbiografiska, autentiska berättandets lov som skulle förhöjas med hjälp av en bildkonstnär. Jag tog förslaget till ett av Försäkringskassans kontor. Chefen där var oväntat positiv. Kursen skulle enbart vara hälsoinriktad, så det var märkligt att han köpte den. Jag och bildkonstnären bidrog till att skapa en trevlig miljö och gav ramar och struktur för berättandet. Deltagarna stod för innehåll och berättarlust. Jag krävde att få intervjuva deltagarna före start. Två personer berättade då att de var tvungna att vara med på kursen för att få sin sjukersättning. Vi löste det genom att säga till Försäkringskassan att vi gallrade bort dem som inte hade förutsättningar att klara kursen. Så sa vi nej till dem, istället för tvärtom. Då slapp de att bli ekonomiskt straffade, och vi slapp ointresserade deltagare. Försäkrings-

kassan var inte speciellt intresserad av inifrån kommande motivation. Jag hade bara råkat komma in och befriat dem från dåligt samvete för att de inte ens försökt vidta någon åtgärd för några personer vilka intill visshet gränsande sannolikhet inte hade någon arbetsförmåga. Vi valde till slut ut åtta deltagare.

Under åtta veckors daglig samvaro mellan klockan nio och tre märktes en förvånansvärd gradvis förbättring av deras välbefinnande. Vi hade kul efter de första veckorna då deltagarna på sedvanligt vis fått berätta om den förnedring de känner i rollen som sjukskrivna. Efter den inledande veckan ville deltagarna knappt gå hem på eftermiddagarna. Kanske för att flera inte ingått i något socialt sammanhang på mycket länge, och ibland för att de blev fångade av sina skrivelser.

En person som i många år gått på antidepressiv medicin trappade ner doseringen utan vår kännedom, för att efter några veckor sluta helt. Samtidigt försvann hennes hissfobi. Bara genom att ta sig till kursen bröt hon nio års isolering i hemmet. En annan kvinna startade en ideell förening för personer som mist en anhörig, och bemöttes med stor respekt av ett sjukhus. Det betydde mycket för henne. En sjöman började skriva sina memoarer. Han hade humor, berättartalang och ett spännande liv att ösa ur. Han fick ett kontrakt med ett förlag. Kursdeltagarna utvecklade en gemenskap som bestod efter kursen.

Men Försäkringskassan ville att vi skulle ta fler deltagare framöver, och

få dem att praktisera. De nya direktiven uppifrån uteslöt numera enbart hälsoinriktad rehabilitering. De var inte intresserade av det enkla sambandet mellan meningsfullhet och hälsa. Att tvinga folk gå på kurser med hot om indragen sjukpenning, raka motsatsen, var däremot praxis. Lönearbetet var i fokus mer än någonsin.

Jag försökte förklara för en ansvarig dam från Försäkringskassan att en enorm ökning av sjukskrivningarna på grund av meningslöshetskänslor och depression stod för dörren. Det ville hon inte lyssna på. Det var inte hennes sak. Mer meningslösa åtgärder skulle hon däremot genomföra, det krävdes uppifrån, och hon var en plikttrogen dam, som personalen brukar vara på Försäkringskassan. Lust tycktes vara något fult. Mot vem eller vad vilar plikten i troheten? I att lyda direktiv uppifrån? Då är det ju viktigt att direktiven är goda. Men vem ska avgöra det? Damen från Försäkringskassan befattade sig inte med att ta ansvar för sådana bedömningar. Oss ville hon gärna anlita om vi bara kunde få upp volymen i deltagarantal och skaffa praktikplatser.

Jag hoppade av igen. Och bildkonstnären återgick till sin verksamhet. Efter att ha arbetat som folkhögskolelärare och sedan varit pappaledig startade jag en liten firma år 2000, helt inriktad på koncept för att förebygga stressjukdomar. Jag hade ju mött enormt mycket förnekande hos personalchefer så fort problem på arbetsplatsen antydde, så jag tyckte det vore bra med ett objektivt biologiskt test, i stil med ett alkotest. Och det finns. Genom att mäta kortisolnivån

i saliven kan man lätt fastställa stressnivån hos människor. Min idé var att stressmärka företag. Svanmärkt, ISO och rättvisemärkt finns. Varför inte en stressmärkning i företag?

Min tanke var att de som hade en god arbetsmiljö kunde gå ut med att de var stressmärkta när de uppfyllde vissa objektiva kriterier, som en fördel i personalrekryteringen. Offentliga sektorn skulle kunna erbjuda en attraktiv arbetsmiljö. Höga löner kommer staten aldrig kunna konkurrera med, men varför inte med hälsopsykologiskt attraktiva arbetsvillkor? Det skulle också sätta positiv press på privata företag, vilket i förlängningen kunde leda till bättre folkhälsa. Men efter 20 negativa kontakter med offentliga sektorn, inriktade jag mig på privata företag. Här fanns större öppenhet, men lika stor tidsbrist. I många ledningsgrupper var däremot problemen med stress så stora att de inte önskade tvingas vidta åtgärder som ett biologiskt test, som inte gick att förneka, skulle tvinga fram. En fråga var också om inte stresskulturens arbetsnarkomani egentligen var en förutsättning för företagets lönsamhetskrav. Aktieägare och dominerande personer var år 2000 intresserade av maximering, inte långsiktig optimering. För individen tycktes valet vara att springa i 110 eller hoppa av.

En stressmärkning är fullt möjlig. Men liksom annan märkning kan det lätt bli ett spel för gallerierna om inte hjärtat är med. Så efter mycket arbete utan resultat valde jag 2002 att åter söka jobb som rehabiliteringskonsult – ännu mer desillusionerad än tidiga-

re. På mitt nya arbete var Försäkringskassan den dominerande kunden. Jag sålde även till privata företag och höll i samma typ av kurs som 1994. Fast med mindre frihet. Försäkringskassans direktiv hade blivit ännu mer rigida. Första halvåret försökte jag anpassa mig, men sa vad jag tänkte på i pauserna, trots att Sverige är ett land där människor lärt sig att tiga på arbetsplatserna de sista tio åren. Då jag insåg att jag ändå inte ville vara kvar, gjorde jag som jag ville, så gott det gick. Lustigt nog lossnade min försäljning då.

Jag skaffade en stor prestigekund (man skulle förutom att hålla kurserna, sälja för 1,5 miljoner kronor om året). En chef, som det första halvåret ansett mig vara en misslyckad rekrytering, kallade in mig och sa att hon inte längre trodde jag var helt galen. Tvärtom hade hon funderat och höll nu med mig om det mesta. Men, framhöll hon, det gick inte för henne att vara chef och säga sådana saker om hon skulle ha sitt jobb kvar.

Jag kan utifrån mina erfarenheter konstatera att kvalitet ur hälsosynpunkt är av helt underordnad betydelse för Försäkringskassan, och därmed rehab-leverantörerna. Det handlar om att leverera vad den betalande staten säger sig vilja ha och få fler uppdrag. Aktörer som levererar hälsoinriktad rehabilitering av mycket högre kvalitet får inga uppdrag.

De oformulerade sociosomatiska problemen, bland annat frågan om vad människans identitet ska grundas i i ett postindustriellt samhälle med enorm teknikutveckling görs till individens personliga ansvar som lönear-

betslös eller sjukskriven. Det fåtal individer som bearbetar en del av dessa problem med självkänslan i behåll är för systemet en källa till oro. Det stora flertalet får lära sig att i rollen som sjukskriven gäller det att prestera sjukdom för att få ekonomisk ersättning.

Ändå är det känt att välbefinnande föregår framgång.

Och är därför snarare orsak till framgångar än dess verkan. Denna slutsats drar forskarna Sonja Lyubomirsky och Laura King i undersökningen "Does happiness lead to succes?" Undersökningen är en analyserande översikt av hundratals kliniska studier om samband mellan välbefinnande, hälsa och framgång. (Psychological Bulletin, 2005, vol. 131, No. 6).

Välbefinnande tycks alltså komma före framgång. Vill beställarna av rehabilitering, till exempel försäk-

ringskassan, att sjukskrivna ska bli friska gäller det att deltagarna upplever tillvaron och rehabiliteringen som meningsfull. En förutsättning för välbefinnande och återhämtning är att sjukskrivna tillåts att må bra utan att skuldbeläggas. Det har varit mycket illa på den fronten i Sverige i drygt ett årtionde. Risken finns att det blir ännu värre. Det krävs ett helt nytt sätt att tänka för att det ska bli bättre.

Frågan är om det finns jordmån för nya tänkesätt bland dem som har makten i Sverige? Kanske är det så att de sjukskrivna och arbetslösa behövs just i de statistroller de spelar. Illa betalt och ohälsosamt, men en viktig del i skådespelet.

*Jan Rydberg
före detta rehabiliteringskonsult*