

NR 2006:3

På väg

En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning,
arbete och rörlighet

Wanja Astvik, Christin Mellner och Gunnar Aronsson

ARBETE OCH HÄLSA | VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 91-7045-789-1 ISSN 0346-7821



Arbete och Hälsa

Arbete och Hälsa är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. Serien innehåller arbeten av såväl institutets egna medarbetare som andra forskare inom och utom landet. I Arbete och Hälsa publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden. Språket är i första hand engelska, men även svenska manus är välkomna.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbetslivsinstitutets hemsida <http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

ARBETE OCH HÄLSA

Redaktör: Staffan Marklund

Redaktion: Marita Christmansson, Kjell Holmberg,
Birgitta Meding, Bo Melin och Ewa Wigaeus
Tornqvist

© Arbetslivsinstitutet & författare 2006

Arbetslivsinstitutet,
113 91 Stockholm

ISBN 91-7045-789-1

ISSN 0346-7821

<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Förord

Denna studie har genomförts inom ramen för Arbetslivsinstitutets temasatsning "Vägar till ett friskare arbetsliv" men har också delvis finansierats med medel från Vinnova (dnr 2004-00384) och AFA-försäkring (S55:02). Projektet bygger på ett samarbete med arbetsgivarringen Starck & Partner i Stockholm.

Vi vill tacka finansiärer, Starck & Partner och alla de intervjupersoner som så generöst ställt upp med sin tid, berättat om sina erfarenheter och tankar. Utan er hade studien inte kunnat genomföras.

Stockholm i april 2006

Gunnar Aronsson
Professor

Wanja Astvik
Forskare

Christin Mellner
Forskare

Innehåll

Förord	
Inledning	1
Inläsnings- och rörlighetsperspektivet	2
Klassisk och ny arbetsorganisation	5
Arbetsförmåga	7
Syfte och frågeställningar	9
Metod	10
Urval och deltagare i studien	10
Undersökningens genomförande och undersökningsmetod	10
Databearbetning och analys	11
Bakgrundsdata	12
Resultat	13
Det oflexibla arbetet	14
Det gränslösa arbetet	22
Gemensamheter och skillnader i en sammanfattning	31
Vägledningens betydelse	32
Diskussion	38
Sammanfattning	42
Summary	43
Referenser	44

Inledning

Sjukfrånvarokrisen i Sverige består framförallt i ökningen av de mycket långa sjukskrivningarna (Wikman, 2006). När sjukfrånvaron började stiga hösten 1997 fanns det cirka 50 000 personer som hade en pågående sjukskrivning på mer än ett år. År 2003 hade antalet ökat till 140 000. Därefter har siffran sjunkit och år 2005 var det ungefär 100 000 personer i sådana långa sjukskrivningar. Minskningen beror dock till mindre del på att individer i långa sjukskrivningar kommit tillbaka i arbete utan på att förtidspensioneringarna ökat kraftigt. Sannolikheten att återkomma i arbetslivet efter en årslång eller flerårig sjukskrivning är alltså låg. Två grupper av diagnoser/symtom dominerar sjukfrånvarostatistiken: muskel- och ledbesvär samt psykiska diagnoser. I relation till hela sjukdomspanoramata är det framförallt de psykiska diagnoserna/besvären som ökar.

Det finns naturligtvis inget enkelt svar på frågan om grunderna för den kraftiga sjukfrånvaroökningen i Sverige. Sjukfrånvaro genereras ur samspelet mellan en mängd förhållanden av olika art: såsom arbetsmarknadsläge, försäkrings- och rehabiliteringssystem, arbetsrättslig reglering, arbetsorganisation, individegenskaper och samhällsvärderingar, för att nämna några övergripande faktorer (Kristensen, 1991; SOU 2002:5). Sjukfrånvaro hör naturligtvis inte heller bara ihop med arbetslivet utan med människors totala livssituation och livsvillkor. När det gäller den långa sjukfrånvaron finns ett flertal förklaringsmodeller, som var och en kan betraktas som delar av ett större mönster (Marklund m fl, 2005). I en nyutkommen studie härleds mycket av ökningen av långtidssjukskrivningar till det kvalificerade rehabiliteringssystemets kollaps (Larsson m fl, 2005).

Föreliggande studie handlar om 20 långtidssjukskrivnas försök att komma tillbaka i arbete med hjälp av en arbetsgivarring. Gruppen följs över en ettårsperiod från och med de första kontakterna med ringen. Ansatsen är öppen men givetvis finns vissa antaganden och värderingar som styrt uppläggning, frågeställningar, datainsamling och analyser. En sådan utgångspunkt är att de enskilda människornas motivation (att vilja) och kompetens (att kunna) är grundförutsättningar för lyckosamma förändringar men att det behövs en organisation av stödjande strukturer och aktörer. Av denna anledning läggs i studien stor vikt vid analysen av samspelet mellan individ och stödstrukturer. En annan utgångspunkt är att människors tidigare arbetshistoria och arbetserfarenheter har ett djupgående inflytande på hur de ser på bakgrunden till sin ohälsa, på sig själva och på sina möjligheter att återkomma i arbete. Av detta följer att det är viktigt att kartlägga tidigare förhållanden och hur dessa influerar individens självbild och återgångsprocessen. I studiens uppföljningsdel, som sker genom en ny intervju 12 månader efter första intervjun, kommer också frågan om hur människors tidigare yrkeskompetens och tidigare arbetslivserfarenheter samspelar med nya arbetsuppgifter och arbetskrav. Sådan överföring kan vara både positiv och negativ.

Det är huvudsakligen tre perspektiv på arbetslivet och dess förändringar som varit styrande för uppläggningsen. För det första finns ett arbetsmarknadsperspektiv, som i detta fall handlar om individens möjlighet att byta arbetsuppgifter

eller arbetsgivare. Detta perspektiv kan också kallas inlåsnings- eller rörlighetsperspektivet. För det andra finns det ett arbetsorganisatoriskt perspektiv som handlar om arbetskrav och arbetsbelastning. Detta perspektiv är nära sammanvävt med det tredje perspektivet, som handlar om arbetsförmåga och individens strategier inför svårigheter på arbetet och inför egna hälsoproblem. Vi skall här nedan utveckla dessa perspektiv.

Inlåsnings- och rörlighetsperspektivet

En allmän utgångspunkt är att en ökad frivillig rörlighet mellan arbetsplatser kan vara av stort värde både för individens hälsa och ur företagsekonomisk och samhällsekonomisk synpunkt (Aronsson m fl, 2000). Rörlighet mellan arbetsplatser och omskolning bidrar till ”rätt man/kvinna på rätt plats”.

Inlåsnings kan ses som ett komplementärbegrepp till rörlighet. I tidigare studier har gjorts en kategorisering i huruvida individer uppger att de är arbetsplatsinlåsta (fel arbetsplats) eller yrkesinlåsta (fel yrke). När båda dessa förhållanden föreligger kan man tala om dubbelinlåsnings. Ser vi till inlåsningsens utbredning över arbetsmarknaden finner vi att andelen inlåsta är betydligt högre i LO-grupperna och bland de lågutbildade. Det finns också stora skillnader mellan yrkesområden, som återspeglar utbildningsbakgrund och klasstillhörighet. Inom yrkesområden som kräver längre utbildningar – exempelvis undervisning och skola samt teknik och data – är andelen inlåsta betydligt lägre. Det finns bara marginella skillnader mellan män och kvinnor. Denna form av negativ anställningssituation är därmed snarare en klass- och utbildningsfråga än en könsfråga. Sett över hela arbetsmarknaden kan ungefär 20 procent av de fast anställda hänföras till kategorin dubbelinlåsta, det vill säga att man varken är i sitt önskade yrke eller på sin önskade arbetsplats. Detta motsvarar cirka 800 000 personer. Ytterligare ungefär 15 procent hör till grupperna yrkes- eller arbetsplatsinlåsta, vilket motsvarar drygt en halv miljon.

Inlåsnings är förknippat med hälsobesvär. Dubbelinlåsta rapporterar oftare magbesvär, olust och trötthet och håglöshet än alla övriga anställningsgrupper – fast och tidsbegränsat anställda. Inlåsnings är även förknippat med reducerade upplevda möjligheter att lära nytt och utvecklas och likaså med svagt stöd från chef vid svårigheter i arbetet. Orsakssambanden bakom dessa mönster är komplexa och innefattar sannolikt onda cirklar. Exempelvis förefaller det troligt att de som har uppfattningen att de befinner sig i det icke önskade yrket i mindre utsträckning intresserar sig för lärande och kompetensutveckling än personer som upplever sig vara i det önskade yrket. Detta kan i sin tur leda till mindre stöd och uppmuntran från chefer och så vidare (Aronsson m fl, 2000).

Det finns inga längre tidsserier av omfattningen av inlåsnings. Senare års rationaliseringsstrategier både inom företag och förvaltningar med mera av fokusering på kärnverksamhet i kombination med outsourcing och upphandling av sidoverksamheter kan dock misstänkas bidra till en ökning av inlåsnings. Denna process skapar allt mer av ”enyrkesföretag” där utbudet av olikartade jobb på företagets

interna arbetsmarknad minskar. Det blir svårare för den enskilde att inom företaget genomföra arbetsbyten. Alltmer av slimmad organisation kan också innebära att det blir allt svårare för den enskilde med nedsatt arbetsförmåga att hantera kraven på arbetsplatsen.

För personer som hamnar i långtidssjukskrivning framträder ett behov av större förändringar såsom byte av yrke och arbetsplats. Arbetsbyten i denna grupp kan antas vara hälsobefrämjande (Aronsson m fl, 2000; Göransson m fl, 2002). Arbetsmiljö- och rehabiliteringslagstiftningen har emellertid fokus på den sjukskrivnes arbetsplats och arbetsgivare – arbetstagaren förutsätts kunna rehabiliteras till arbete hos den nuvarande arbetsgivaren. Denna förutsättning och den situation det skapar ligger närmare ett ”kontroll i” än ett ”kontroll över” perspektiv. Kontroll i perspektivet har som ram den nuvarande arbetsgivarens verksamheter medan kontroll över står för att ha makten att byta arbetsplats eller yrke. Vi menar att brist på rörlighet och dess konsekvenser i form av inlåsning dock bäst låter sig analyseras och förstås från ett både och perspektiv – både i termer av kontroll i och kontroll över.

Den specifika forskningen kring inlåsning, arbetsbyten och (o)hälsa är outvecklad. Ur ett handlings- och hälsoperspektiv kan inlåsning ses som en form av kontrollförlust över den egna arbetssituationen (Aronsson, 1989). Den beslutssituation som uppstår vid inlåsning kan illustreras genom Hirschmans (1970) klassificering av handlingsstrategier vid vantrivsel. Tre huvudstrategier står till buds för den enskilde, sorti (exit), protest (voice), och lojalitet (loyalty). Sorti är den rationella reaktionen där individen drar sig ur till förmån för en annan organisation. Protest – enskilt eller tillsammans med andra – är den politiska reaktionen. Lojalitet innebär istället att man stannar kvar i organisationen, dock utan att protestera mot eventuella misshälligheter. Sorti, protest och lojalitet existerar i ett komplext samspel. Sannolikheten för protest är beroende av möjligheten till sorti, där även protesten blir mer effektiv om den kan förbindas med hot om sorti. Sorti kan vara den väg som väljs när protester misslyckats. Sett ur inlåsningsperspektivet kan lojalitet vara den väg som väljs när man, av olika orsaker, inte har möjlighet till sorti. Detta torde särskilt gälla i ett arbetsliv med hög arbetslöshet där protestalternativet framstår som svårt, åtminstone i vissa grupper.

En arbetshypotes kan således vara att inlåsning är förknippat med anpassning och uthärdande – som följd av kontrollförlust i arbetssituationen (inlåsningsen ger svag ställning på arbetsplatsen och begränsar möjligheterna till att göra sig hörd för förändring) mot det hot om kontrollförlust över den egna arbetssituationen, som ett uppgivande av den fasta anställningen kan utgöra (sortialternativet). I båda de ovan nämnda vägarna upplever individen en kontrollförlust vilken kan förväntas ha negativa stress- och hälsokonsekvenser (Karasek & Theorell, 1990).

Teorin om exit-voice-loyalty är en sociologisk eller socialpsykologisk teori som inte tar upp det hälsomässiga priset av tystnad och tycks inte ha blivit någon inspirationskälla till studier av tystnad och hälsa. Dock finns det anledning att misstänka samband mellan tystnad på arbetsplatsen och ohälsa. I en av de fåtaliga undersökningar som finns framkom, i en studie på ett representativt svenskt

material, att de som inte ansåg sig kunna kritisera och göra sig hörda på arbetsplatsen också hade mera av ohälsosymtom (Aronsson m fl, 2000).

Kopplingen mellan inlåsning och ohälsa kan ske på flera vägar. För det första finns sannolikt en direktväg till ohälsa genom att enskilda individer blir kvar i arbeten som de uppskattar och där de har goda erfarenheter och kompetens men som de av arbetsmiljöskäl inte kan stanna kvar i, exempelvis vid nedsatt fysisk kapacitet i kombination med bristande möjligheter till individuell anpassning av arbetet. Fortsatt exponering kommer då än mer att förvärra ohälsan medan ett väl genomfört yrkes- eller arbetsplatsbyte i bästa fall helt kan eliminera effekterna av den nedsatta arbetsförmågan.

En andra väg handlar om att människor kommit fel i sitt yrkes- eller arbetsplatsval eller att människor utvecklats bort från det val de en gång gjorde. Följden av en sådan bristande överensstämmelse mellan önskat yrke/arbetsplats och det faktiska yrket/arbetsplatsen kan bli vantrivsel, ointresse och pessimism om framtidsmöjligheterna. Svårigheter att bryta upp, exempelvis på grund av arbetsmarknadsläge skapar en känsla av kontrollförlust över arbetssituationen med åtföljande hälsorisk. I detta fall är hälsoproblemen snarare förmedlade av upplevelsen av kontrollförlust än av arbetsuppgifterna i sig. Om yrkesbyten kan genomföras som återger individen upplevelsen av kontroll över sin livs- och arbetssituation bör hälso- och arbetsmotivationseffekterna bli påtagliga.

En tredje möjlig väg handlar om att människor från början är i rätt yrke, men att förändringar i organiseringen av arbetet med ökade krav och mindre resurser som kraftigt reducerar möjligheten att utföra arbetet på ett tillfredsställande sätt, leder till kontrollförlust i arbetssituationen som i sin tur ger upphov till frustration och stressreaktioner med både psykiska och fysiska hälsobesvär. I detta fall är det de förändrade arbetsvillkoren som leder till upplevelsen av inlåsning.

En organisatorisk form för att minska effekterna av minskat utbud av olika arbetsuppgifter på de företagsinterna arbetsmarknaderna är de inledningsvis nämnda arbetsgivar- eller företagsringarna. I Sverige finns ett 30-tal sådana ringar. En ring består vanligen av ett 20-tal medlemsföretag och existerar dels för att hantera svängningar i efterfrågan (yrkesarbetare byter mellan företag beroende på orderläge), dels för att vara ett stöd i företagets rehabiliteringsansvar. I idealfallet har företagen i ringen olika behov och olikartad verksamhet vilket skapar en större och differentierad arbetsmarknad, vilket ökar möjligheterna för individen att finna ett arbete som bättre matchar den egna förmågan. Ett exempel kan vara människor som fått förslitningsskador, som omöjliggör fortsatt verksamhet inom det företag han eller hon är anställd men vars skador inte utgör något väsentligt hinder för arbete i ett annat företag med andra arbetsuppgifter. Det finns tecken på att yrkes- och arbetsplatsbyte kan vara ett effektivt medel för återgång i arbete vid långvarig sjukskrivning för cirka 25 procent av denna grupp (Göransson m fl, 2002).

Klassisk och ny arbetsorganisation

Arbetslivet har under det senaste decenniet kännetecknats av ökad differentiering och polarisering. Utvecklingen avspeglas i olikheter i läromöjligheter, liksom i exponering för arbetslivets risker. Å ena sidan finns den tayloristiska hårt styrda och fragmenterade arbetsorganisationen, som kategoriskt uttryckt kännetecknas av kvantitativ överbelastning och kvalitativ underbelastning. Arbetet är i stor utsträckning förprogrammerat och slutresultatet bestämt. Den direkta utslagningen från denna typ av arbete är snarare på grund av fysiska överkrav och ensidighet än av psykologiska krav. Trots ihärdiga insatser under årtionden för att förändra och förbättra detta slag av arbete är det fortfarande vanligt förekommande. Nära associerat med detta slag av arbete är muskuloskeletal ohälsa, som är den vanligaste orsaken till sjukskrivning och förtidspension.

Parallellt med den tayloristiska organisationen finns också så kallade gränslösa arbeten (Allvin m fl, 1999; 2005). Kännetecknande för gränslöst arbete är att de traditionella externt reglerade fasta tids- och rumsstrukturerna för arbetets styrning alltmer demonteras. Individen måste i större utsträckning ansvara för skapandet av den egna arbetsuppgiften och själv sätta gränser kring sina åtaganden. Individens roll som gränssättare tidsmässigt, rumsligt och ifråga om uppgiftens omfattning och mål växer. De hälsomässiga riskerna av gränslöst arbete är föga utforskade men påfrestningarna är snarare psykiska än fysiska.

Den klassiska arbetsorganisationens krav kunde i stor utsträckning mötas med kollektiva strategier. Den norske sociologen Sverre Lysgaard (1961) beskrev arbetarkollektivet som den skyddande bufferten mellan den begränsade individen och vad Lysgaard kallade det tekniskt/ekonomiska systemets omätliga krav. Men när kollektivet försvagats genom individualisering och heterogenisering så försvagas också bufferten mellan individ och system. Individen måste i större utsträckning själv på egen hand möta dessa krav. Frågan är i vilken utsträckning den enskilde individen, med alla sina begränsningar, förmår utforma strategier för att hantera de alltmer uppluckrade tids- och rumsstrukturerna och skydda sig mot överkrav.

I den klassiska arbetsorganisationen skedde intensifiering främst inom arbetets rumsliga och tidsmässiga ramar. Övertidsarbete reglerades och ersattes ekonomiskt. I det nya gränslösa arbetet blir strategierna mer individuella. Till detta bidrar den moderna informationstekniken som öppnar arbetet tidsmässigt och rumsligt – hindren för arbete utanför arbetstidens och arbetsplatsens ramar eliminerar. I det gränslösa arbetet kan intensifiering av arbetet ske genom att individen överskrider arbetets rumsliga och tidsmässiga gränser. Vi kan identifiera tre olika typer av sådana kompensatoriska och gränsoverskridande strategier (Allvin m fl, 2005). Den första och kanske vanligaste typen av strategi är att inom ramen för arbetets förutsättningar arbeta mer och göra olika extrainsatser. Det brukar i första hand handla om att *öka arbetstakten*. Detta är möjligt inom många slags arbeten men starkt begränsat inom andra, till exempel vissa slag av tjänsteproduktion. En annan tidsrelaterad strategi, som också är allmänt gångbar, är att *dra in på pauser* och tid för möten och reflektion. Nästa steg är att *dra in på tiden för luncher* eller

till och med hoppa över lunchen. Av arbetsmiljöstatistiken framgår att detta är vanliga strategier för att hinna med arbetet (Arbetskyddsstyrelsen & Statistiska centralbyrån, 2000; Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån, 2002; 2004).

Om de kompensatoriska insatserna inom den tidsmässiga ramen är otillräckliga kan nästa typ av strategi vara att individen går utanför de tidsmässiga och rumsliga gränserna. Ett exempel är att arbeta mer än den formellt, eller informellt, avtalade arbetstiden. I en undersökning av Aronsson och Göransson (1997) identifierades vissa gemensamma drag i de yrkesgrupper som hade hög andel obetald övertid, såsom att arbetsuppgifter inte är detaljstyrda, eller med gott resultat kan detaljstyras. Uppgifterna styrs snarare av mål och har mål- och resultatuppfyllelse som kontrollmetod. Det finns ingen tydlig arbetscykel som sammanfaller med eller mentalt kan koordineras med arbetsdagens 8 till 5 schema eller 40 timmars arbetsvecka. Det är uppgifter som kan utföras bättre än bra, till exempel genom extrainsatser på icke-ordinarie arbetstid och det finns ingen självklar gräns när resultatet är nått och inte längre kan förbättras, som det gör inom varuproduktion.

Kvaliteten på resultatet kommer också att reflektera tillbaka på den person som utför uppgiften. Denna identifiering av uppgift med utförare har starkt motiverande betydelse och påverkar upplevelsen av yrkesidentitet och yrkeskompetens, men även sårbarheten för hot vid nedskärningar, omorganisationer liksom möjligheterna till avancemang. Arbetet är med andra ord organiserat på ett sätt som gör det svårt att överlåta uppgiften på någon annan.

Arbetets förändrade förutsättningar genom informationstekniken innebär att arbetsuppgifter av tjänstemanna- och kontorsarbetskaraktär, som inte hinns med under ordinarie arbetstid på arbetsplatsen kan utföras i hemmet eller på andra platser. Ett ytterligare steg i denna riktning som underlättats och möjliggjorts genom tekniken är att *människor arbetar på helger och under semestrar*. Omfattningen av sådant arbete är bara begränsat kartlagt.

Den tredje typen av gränsöverskridande strategi tänjer inte bara på arbetets förutsättningar utan även på den egna hälsans. Det manifesterar sig bland annat i *sjuknärvaro* (Aronsson m fl, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005). Sjuknärvaro står för att människor trots besvär och ohälsa, som borde föranleda vila och sjukfrånvaro, ändå går till sitt arbete. Sjukfrånvaron minskar till förmån för en ökad sjuknärvaro. Det finns både privatekonomiska och arbetsrelaterade närvarokrav som ökar sannolikheten för sjuknärvaro. Till de arbetsrelaterade hör att vara svårersättbar eller att verksamheten är sådan att arbetsuppgifterna inte tas över av någon annan vid sjukdom utan istället samlas på hög. Andra skäl som anges för sjuknärvaro är tidspress och att man inte har resurser för att utföra arbetet på ett bra sätt. Hög sjuknärvaro innebär sannolikt en ökad risk för ytterligare ohälsa, främst genom att sjuknärvaro kan leda till försämrad återhämtning.

När individen själv i större utsträckning träder in i rollen som gränssättare kommer hennes personliga egenskaper att spela en större roll. Självkänsla är sannolikt en sådan egenskap. Självkänsla kan indelas i basal och prestationsbaserad (Johnson, 1997; Hallsten, 2003). En hypotes är att personer med prestationsbaserad självkänsla har svårare att sätta gränser mot överkrav. Prestations-

baserad självkänsla blir därmed en riskfaktor för sjuknärvaro och andra kompensatoriska handlingsmönster. Effekterna av en sådan personlig läggning kan förväntas bli särskilt kritiska när en individ i sitt arbete utsätts för svårförenliga krav eller stor arbetsmängd.

Vi har här tagit upp några individuella kompensationsstrategier som kännetecknas av gränsförskjutningar i förhållande till i första hand arbetstiden och arbetsplatsen. Nya organisationsformer och ny teknik har sprängt gränserna för arbetets förutsättningar i tid och rum och banat väg för individuella gränsöverskridande kompensationsstrategier. Kunskaperna är dock knapphändiga om sambandet mellan sådana kompensationshandlingar och ohälsa.

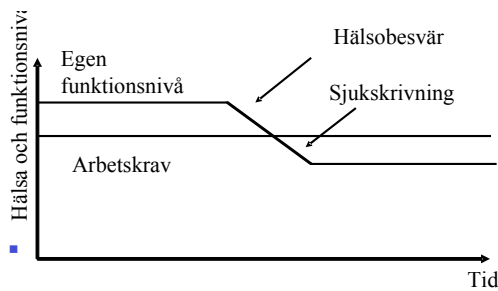
Arbetsförmåga

Sjukskrivning och sjukersättning baseras på nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Bakom denna enkla princip när den skall tillämpas i praxis döljer sig en mängd komplicerade vetenskapliga, humanistiska, praktiska, värderings- och mättekniska frågor. Individuell arbetsförmåga sägs vanligtvis ha tre grunddimensioner: en fysisk, en psykisk och en social dimension. I en litteraturgenomgång av olika studier framgår att den sociala dimensionen ofta negligeras och att dessa dimensioner ibland betraktas som kapaciteter hos individen, ibland som bestämningsfaktorer för arbetsförmågan (Ludvigsson, 2003).

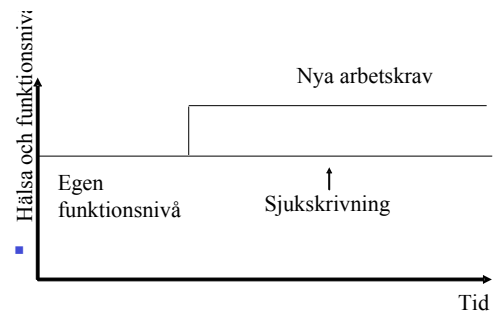
Arbetsförmågan beror naturligtvis inte bara av individens kapaciteter utan också av arbetet självt – arbetsförmåga är att betrakta som ett relationsbegrepp där förmågan är ett resultat av samspelet mellan individens kapacitet och arbetets krav. Utifrån denna relationsmodell kan vi tala om arbetskravsfaktorer och individfaktorer. Forskningen har främst försökt identifiera arbetskravsfaktorer som påverkar arbetsförmågan negativt – mera sällan vad som utvecklar arbetsförmågan. Vad gäller individfaktorer så är naturligtvis sjukdom en viktig faktor som kan sänka arbetsförmågan men som predisponerande faktorer kan under vissa omständigheter också räknas ålder, kön, låg utbildningsnivå.

Vi utgår i denna rapport ifrån synen på arbetsförmåga som ett dynamiskt begrepp. Arbetsförmåga betraktas således i relation till arbetskraven så att när dessa överstiger individens kapacitet så uppstår en obalans vilken på sikt antas leda till ohälsa med åtföljande sjukskrivning. Överkrav kan uppstå antingen av att individen, av olika skäl, till exempel ohälsa och sjukdom som inte är arbetsrelaterad, inte längre klarar arbetets krav även om dessa är desamma som tidigare. Det kan också vara så att individen på grund av skador och förslitningar som uppstått i arbetet inte längre kan prestera på samma nivå som tidigare. Kraven kan alltså vara desamma, men individen kan inte längre uppfylla dem på grund av sina besvär (figur 1). Men kraven i arbetet kan även öka successivt av olika orsaker, där individen gradvist måste öka sina insatser och pressa sig själv för att uppnå kraven (figur 2). Denna situation antas över tid leda till ohälsa och sjukdom via brist på nedvarvning och återhämtning (McEwen, 1998). En tredje och än värre

situation är när kraven höjs samtidigt som individens arbetsförmåga sjunker, exempelvis genom sjukdom.



Figur 1. Sjukskrivning på grund av hälsobesvär (modifierad från NOU 2000:27)



Figur 2. Sjukskrivning på grund av ökade arbetskrav (modifierad från NOU 2000:27)

I den så kallade sjukflexibilitetsmodellen har Johansson och Lundberg (2004; 2005) vidareutvecklat tankarna om ett dynamiskt samspel mellan sjukskrivning, förmåga och krav. Modellen utgår ifrån att huruvida en individ sjukskriver sig eller inte, både vid ohälsa och annars, bestäms av de villkor både i och utanför arbetet som människor möter men att dessa villkor i viss utsträckning kan vara flexibla och förhandlingsbara. Vid ohälsa finns således, i varierande utsträckning, möjligheter att anpassa arbetsåtagandet i förhållande till den egna funktionsnivån. Inom vissa arbeten har man större beslutsutrymme när det gäller vilka arbetsuppgifter som ska utföras, om man kan korta arbetsdagen, ta fler pauser eller arbeta i lugnare tempo. I andra arbeten finns det inga eller mycket små möjligheter att anpassa arbetet till den egna och varierande funktionsnivån. Inom dessa arbeten är det redan givet vad som ska utföras, och väljer man att gå till jobbet trots ohälsa så måste man med sådana arbetsvillkor ändå jobba fullt ut. Sjukskrivning kan därmed ur detta perspektiv delvis ses som ett svar på individens bristande möjligheter att anpassa arbetsåtagandet i relation till sin ohälsorelaterade arbetskapacitet. Flera studier visar också att det finns ett starkt samband mellan möjligheter att anpassa arbetet och återgång i arbete efter sjukskrivning, där sambandet kvarstår även efter kontroll av ålder, självrapporterad hälsa, krav från hem och hushållsarbete, stimulans i arbetet och närvarokrav (Johansson & Lundberg, 2003; 2004; Stockholms läns landsting, 2004).

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med föreliggande studie var att explorativt undersöka långtidssjukskrivnas möjligheter, inom ramen för en arbetsgivarring, att komma tillbaka till arbetslivet. Fokus var att utifrån ett psykologiskt perspektiv studera upplevda hinder och vändpunkter på vägen tillbaka till en ny arbets- eller livssituation. Syftet kan brytas ned i följande frågeställningar:

- Hur ser de långtidssjukskrivnas relation ut till arbete och arbetsliv och hur förändras denna under sjukskrivningen?
- Vilka strategier användes för att hantera den obalans som uppstod mellan arbetets krav och den egna förmågan innan sjukskrivningen? Utvecklas nya strategier inför återgång till arbetslivet?
- Vilka psykologiska hinder och vändpunkter finns på vägen tillbaka till arbetslivet?
- Hur ser det möjliga arbetet ut, det vill säga individens tankar om ett framtida arbete och arbetsvillkor som skulle vara möjligt utifrån den egna förmågan?
- Vilken betydelse har studie- och yrkesvägledning i återgångsprocessen?

Metod

Urval och deltagare i studien

I studien ingick 20 personer som var långtidssjukskrivna och som via sin arbetsgivare erbjudits livs- och karriärplanering av vägledare/konsult vid arbetsgivarringen Starck & Partner (S&P) i Stockholm. Av dessa hade 17 personer kvar sin anställning och tre hade sagt upp sig själva mot erbjudandet om livs- och karriärplanering. Studiegruppen uppstod i en flerstegsprocess. Arbetsgivarens bedömning var att det inte längre finns något lämpligt arbete/arbetsuppgifter eller arbetsprövningsplats på företaget utifrån personens arbetsförmåga. Fokus riktas därför mot arbete eller arbetsprövning utanför företaget. I detta läge kommer S&P in i bilden. I de inledande samtalen hos S&P kartläggs närmare individens förutsättningar för återgång i arbete, särskilt om den långtidssjukskrivne är i fas att påbörja en yrkesinriktad rehabilitering. Om så inte bedöms vara fallet avbryts vägledningsprocessen och S&P ger sjukskrivande läkare och/eller Försäkringskassan besked om att individen för närvarande inte står till arbetsmarknadens förfogande. När individens arbetsförmåga är svårbedömd eller oklar, fortsätter vanligtvis S&P den yrkesinriktade rehabiliteringen med vägledning och eventuellt en arbetsprövning. Syftet är att få fram beslutsunderlag för Försäkringskassan eller sjukskrivande läkare för eventuell fortsatt sjukskrivning/sjukersättning eller medicinsk utredning/behandling.

De personer som på detta sätt påbörjade ett samarbete med S&P under hösten 2004 tillfrågades av sin vägledare på S&P om deltagande i studien. Några avböjde, vilket gav en ytterligare selektering – av sekretesskäl gjordes inget försök att jämföra den gruppen med gruppen som sade ja till medverkan. Kontakt mellan deltagare i projektet och forskare förmedlades via respektive vägledare.

Representativitet med avseende på kön, ålder, utbildning och yrke i förhållande till gruppen långtidssjukskrivna var önskvärd. Endast 5 av de 20 personer som kom att ingå i studien var män, vilket dock tämligen väl speglar könsfördelningen i statistiken över långtidssjukskrivningarna i Sverige.

Undersökningens genomförande och undersökningsmetod

Data samlades in via enkät och djupintervju. Halvstrukturerade intervjuer genomfördes under månaderna november 2004 till februari 2005. Intervjuguidens frågor syftade till att undersöka respondentens nuvarande situation som varandes på väg tillbaka till arbetslivet med utgångspunkt ifrån tidigare erfarenheter samt tankar och behov inför framtiden. Fokus var på att undersöka individernas väg till sjukskrivning och vägen tillbaka som en samspelande process mellan å ena sidan arbetsvillkor och å andra sidan individuella förhållningssätt och strategier. Frågorna rörde arbetsförhållanden i det arbete respondenten var sjukskriven ifrån, relationen mellan den egna förmågan och arbetes krav, copingstrategier, relationen till arbetet och eventuella förändringar över tid, sjukskrivningsperioden, vägledningens betydelse samt tankar om framtiden. Intervjuerna varade mellan

cirka en till två timmar. Alla intervjuer utom en spelades in på band och fullständiga utskrifter gjordes. En av respondenterna ville inte att intervjun skulle spelas in på band men tillät anteckningar som även kompletterades och kontrollerades vid senare tillfälle via telefon. Intervjuerna genomfördes enskilt i den aktuella arbetsgivarringens lokaler och vid Arbetslivsinstitutets lokaler i Stockholm.

Databearbetning och analys

Analyserna av intervjuerna har inte utförts med utgångspunkt från en enhetlig teori utan är inspirerade av ett brett perspektiv utifrån den inledningsvis presenterade teoretiska referensramen. Analyserna har byggt på ett pendlande mellan sammanfattande individberättelser och tvärgående analyser av teman. Genom en personansats i analysfasen kan individernas berättelser förstås i en sammansatt helhet. De tvärgående analyserna bidrar till att upptäcka gemensamheter och olikheter i upplevelser, erfarenheter och strategier. Utifrån synen på arbetsförmågebegreppet som en dynamisk relation mellan individens förutsättningar och arbetets krav analyserades orsaken till att individerna inte kunde återgå till sitt gamla arbete och två kategorier av arbetsförhållanden, ”Oflexibla arbetskrav” respektive ”Gränslösa arbetskrav” kunde identifieras. (Alla individer utom två kunde hänföras till någon av dessa kategorier.) Med utgångspunkt från dessa två kategorier genomfördes sedan gruppvisa analyser för individer med oflexibla arbetskrav ($n = 10$) och gränslösa arbetskrav ($n = 8$). Analysen fokuserar ett antal teman som syftar till att ge en förståelse av vilka dessa individer är, hur deras arbete såg ut innan sjukskrivning, vilka strategier de använde för att hantera obalansen mellan krav och kapacitet, vad som händer psykologiskt när arbetet inte längre kan utföras, vändpunkter för att återgå till arbetet, behov och tankar om eventuellt ändrade strategier i ett framtida arbete. När det gäller betydelsen av livs- och karriärplaneringen inom arbetsgivarringen för individernas väg tillbaka till arbetslivet var likheten mellan samtliga respondenter stor och flertalet uppgav både en praktisk och en psykologisk funktion. Resultatpresentationen växlar mellan en beskrivande och tolkande framställning medan explicita tolkningar görs i rapportens diskussionsdel. Det urval av intervjuer som presenteras har genomgått en smärre redigering med syftet att öka läsbarheten, dock utan att ändra meningen i det sagda. För att bevara anonymiteten har namn på personer, platser, verksamheter eller annat som skulle kunna avslöja respondenternas identitet ändrats eller utelämnats. Text inom markeringen [], är sådan text som vi gett ett mer anonymt innehåll och även ord som förtydligar vad respondenten syftar till. Intervjuarens frågor som finns med i vissa citat markeras inom parentes. Markeringen /.../ betyder att viss text har hoppats över i ett längre sammanhängande stycke.

Bakgrundsdata

Av enkäten framgick att medelåldern i undersökningsgruppen för kvinnorna var 45,7 år, där den yngsta personen var 22 år och den äldsta 60 år. Bland männen var medelåldern 45,2 år, där den yngsta var 42 år och den äldsta 48 år. Sex av kvinnorna och två av männen var födda utanför Norden. Utbildningsnivån var i genomsnitt 10,1 år för kvinnor och 12,6 år för män. Av kvinnorna var det sex som genomgått grundskola, medan tre hade gymnasieutbildning och fem universitetsutbildning. Bland männen återfanns en person med yrkesutbildning, två med gymnasieutbildning och, slutligen, två som genomgått universitetsutbildning. Intervjupersonerna tillfrågades om hur länge de varit sjukskrivna under de senaste två åren, och genomsnittet för denna tidsperiod var för kvinnorna 18,8 månader och för männen 14,8 månader. Den individuella sjukskrivningslängden varierade dock stort, mellan fyra månader upp till fem år, och det var således en mycket heterogen grupp i detta avseende.

Resultat

Inledningsvis redovisades synen på arbetsförmåga som en dynamisk relation mellan å ena sidan individens kapacitet och å andra sidan arbetets krav. I tabell 1 framgår dels ursprunglig sjukskrivningsorsak samt vilka besvär som hindrar återgång i arbetet och dels arbetskrav som hindrar återgång i arbetet. När det gäller arbetskrav har två kategorier framkommit i analysen som vi benämner ”Oflexibla arbetskrav” och ”Gränslösa arbetskrav”. Som framgår av tabellen tenderar oflexibla arbetskrav att vara förknippat med fysiska besvär medan individer med gränslösa arbetskrav oftare har psykiska besvär.

Tabell 1. Ursprunglig sjukskrivningsorsak, besvär respektive arbetskrav som hindrar återgång i arbete.

	Ursprunglig sjukskrivningsorsak	Besvär som hindrar återgång i arbetet	Arbetskrav som hindrar återgång i arbetet
Ip 1 Stationsexpeditör	Rygg- och armbesvär	Rygg- och armbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 2 Lokalvårdare	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 3 Busschaufför	Psykiska besvär	Psykiska besvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 4 Butikschef	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 5 Tandsköterska	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 6 Läkare	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 7 Fastighetsskötare	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 8 Lab.ass/doktorand	Cancer	Psykiska besvär	-----
Ip 9 Brevbärare	Nack-ryggbesvär	Nack-ryggbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 10 Förskolelärare	Utmattningsstillstånd	Psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 11 Postkassör	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 12 Busschaufför	Ryggvärk	Ryggvärk	Oflexibla arbetskrav
Ip 13 Brevbärare	Rygg- och benbesvär	Rygg- och benbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 14 Statstjänsteman	Utbrändhet	Psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 15 Undersköterska	Stressrelaterade problem	Psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 16 Undersköterska	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 17 Lärare	Nackskada – värk	Värk och psykiska besvär	Gränslösa arbetskrav
Ip 18 Lagerarbetare	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 19 Tandsköterska	Ryggbesvär	Ryggbesvär	Oflexibla arbetskrav
Ip 20 Vårdbiträde	Utmattningsdepression/värk	Psykiska besvär / värk	-----

Resultatpresentationen kommer i det följande ta sin utgångspunkt i de två funna huvudkategorierna när det gäller arbetskrav som förhindrar återgång i arbetet. Två av individerna kunde inte hänföras till någon kategori. I det ena fallet var det en

cancersjukdom som skapat en rädsla och motvilja mot det gamla arbetet och i det andra fallet var intervjupersonen vid intervjutillfället för nedstämd och psykiskt labil för att kunna beskriva och reflektera över vilka arbetsvillkor hon verkat under och hur ett fungerande arbete skulle kunna vara.

Det oflexibla arbetet

Inledningsvis beskrevs hur det under senare år har genomförts så kallad outsourcing av företag/organisationer i stor skala på arbetsmarknaden. Detta har inneburit att många arbetsplatser som tidigare utgjort större företag innefattande en mängd avdelningar och enheter med skilda funktioner och tjänster istället styckats upp i mindre, enskilda bolag vilka specialiserat sig på en viss kärnverksamhet. På så sätt har en omorganisering av arbetets villkor och tekniker skett då arbetsuppgifterna på grund av denna specialisering blivit färre och mer begränsade än tidigare. Då arbetet är så specialiserat på kärnverksamhet har det blivit nödvändigt att de anställda klarar av att utföra alla, om än få till antalet, arbetsuppgifter. Detta leder paradoxalt nog till att arbetet blivit både specialiserat och generaliserat. Utöver denna omorganisering av själva arbetet har många företag/organisationer även gjort besparingar genom att minska personalstyrkan vilket lett till underbemanning och därmed ökad tidspress när det gäller att utföra sina arbetsuppgifter för dem som varit kvar på arbetsplatsen. Denna form arbetsorganisation kan betraktas som oflexibel i den meningen att när hälsoproblem uppstår så finns inte möjligheter att bli omplacerad till annan tjänst på arbetsplatsen eller att få individuellt anpassade arbetsuppgifter, då arbetsgivaren endast tillhandahåller ett fåtal uppgifter och/eller tjänster som alla anställda förväntas klara av.

Arbetsvillkor innan sjukskrivningen

För individerna i denna grupp (sju kvinnor och tre män) var det främst fysiska besvär som gjorde att de inte kunde återgå till sitt gamla arbete. Bara en individ hade psykiska besvär som orsak både till sjukskrivning och att inte kunna återgå till sitt gamla arbete.

Ett illustrativt exempel på det oflexibla arbetet och dess följder är situationen för en lagerarbetare som arbetat i fysiskt tunga jobb inom tillverkningsindustrin sedan 16 års ålder. Sedan fem år tillbaka har hon arbetat som lagerarbetare i kylan hos en stor livsmedelstillverkare. Arbetet innebar ständiga tunga lyft av stora block med kylvaror. Värken i rygg, armar och nacke började gradvis att göra sig gällande och ökade konstant i intensitet. Denna muskelvärk följdes senare av kraftig huvudvärk. Trots den ständiga värken reflekterade hon aldrig över andra arbetsalternativ. Detta berodde delvis på att hon inte såg sig ha några större möjligheter på arbetsmarknaden till ett annat jobb på grund av sin låga utbildningsnivå, men också för att hon betraktade det som en självklarhet att göra sitt jobb, och även att göra det ”till hundra procent”, så att hennes kollegor inte skulle behöva belastas än mer för att hon inte orkade lika mycket som tidigare. Situationen blev till slut ohållbar och sjukskrivningen var ett faktum. Hon har vid flera tillfällen försökt gå tillbaka till jobbet, men hennes läkare sa slutligen att det var

omöjligt för henne att återgå till det tunga arbetet i kylan. I och med detta besked meddelade arbetsgivaren att man inte hade några andra arbetsuppgifter att erbjuda henne.

”Jag började tappa saker och hade ständig värk och smärta. /.../ Jag har jobbat tungt hela mitt liv. /.../ Min man sa till mig: Hur ska du kunna gå tillbaka till jobbet och lyfta och bära, du tappar ju saker hemma och du orkar ingenting? Ja, som när jag skulle laga mat så grinade jag nästan. Men man fattar det inte, det är så. /.../ Det finns ju lite lättare arbetsuppgifter där [på arbetsplatsen], men de har ju minskat på personal, och det var många som fick gå, så det var många av de där lättare jobben som försvann helt och hållet. Och sedan säger de att de inte har något annat att erbjuda.”

Ytterligare exempel på det oflexibla arbetets krav ges av följande berättelse. En postkassörska som lider av ryggbesvär berättar om hur mycket hon trivdes både med sina kollegor och på själva arbetsplatsen, men att det inte fanns andra, anpassade uppgifter för henne då hon blev oförmögen att utföra sina gamla arbetsuppgifter i och med sina ryggbesvär.

”Jag var jättenöjd där. Jag hade bra arbetskamrater. Och det var inte ett tungt jobb när det sedan bara blev kassaservice. Det var perfekt och jag trivdes jättebra. Men arbetet var inte rörligt. Jag kunde antingen sitta eller stå still, men jag kunde inte lämna kassan och sedan komma tillbaka. Och de kunde inte erbjuda mig något annat. (Det fanns inga andra uppgifter på arbetsplatsen som var lite mer rörliga?) Nej, de sa att de inte har något annat att omplacera mig till. Det var synd för jag trivdes mycket bra.”

En av de intervjuade har arbetat som stationsexpeditör och spärrvakt i tjugo år. Bland hennes arbetsuppgifter ingick att stämpla biljetter, något som under tjugo års tid skapat förslitningar i höger arm, samt i nacke och axlar. Orsaken till att hon bara är skadad på höger sida är att kassorna var placerade till höger så alla rörelser utfördes bara med en hand. Idag har hon ingen känsel i lillfingret och ständig värk i nacken. Hon blev omplacerad till andra arbetsuppgifter i samband med en första sjukskrivningsperiod. I dessa nya arbetsuppgifter skulle hon göra kvalitetskontroller på stationen. Dessa innebar bland annat att rapportera om fel och brister i den materiella utrustningen, kontrollera att det fanns papper på toaletten och ifall städningen var ordentligt utförd. När företaget blev upphandlat delades det upp i mindre, enskilda bolag med inriktning på olika kärnverksamheter, och då fanns det inte längre någon möjlighet till denna typ av anpassade arbetsuppgifter som hon haft tidigare. Efter upphandlingen ingick istället både kvalitetskontroller och biljettstämpling i det hon kallar ”rundgången”, det vill säga de arbetsuppgifter som alla måste klara av.

Samtliga intervjupersoner i denna grupp vittnar om liknande arbetskrav och förhållanden som i exemplen ovan. De gamla arbetsuppgifterna är inte möjliga att anpassa efter aktuell funktionsförmåga och det är brist på andra arbetsuppgifter inom verksamheten.

Strategier

De arbetskrav som de intervjuade beskriver har i relation till deras smärta inneburit att kraven under lång tid överstigit deras egentliga kapacitet. I ett försök att upprätthålla balansen mellan arbetskrav och de egna resurserna att möta dessa så utvecklar individerna kompensatoriska strategier. I analysen av den psykologiska process och de strategier som föregått sjukskrivningen så framträder bilden av vad som kan beskrivas som en moment 22 situation. De flesta intervjupersoners berättelser vittnar om en situation där man hade att välja på att antingen berätta om sina problem och fysiska begränsningar, dock i vetskapen att det inte fanns några andra arbetsuppgifter att utföra, eller så skulle man hålla tyst och fortsätta utföra sitt arbete utan att egentligen ha förmågan att göra det, med ökande smärta och åtföljande intag av smärtstillande mediciner som konsekvens. Många av de intervjuade berättar hur de gått till arbetet trots värk och smärta, men att de då klarat det tillfälligt med hjälp av smärtstillande mediciner. De har även sjukskrivit sig i flera kortare perioder för att dämpa smärtan tillräckligt för att sedan kunna gå tillbaka till arbetet igen. Den dominerande känslan var att det inte fanns någon utväg, att man var tvungen att fortsätta eftersom man inte upplevde att man hade några andra alternativ. En brevbärare som är sjukskriven för utslitna ryggkotor beskriver hur han under lång tid försökte hantera sin smärta. Han gjorde även ett försök att själv bryta denna onda cirkel av värktabletter och korta sjukskrivningar eftersom han menar att han redan för länge sedan insåg att det var ohållbart att fortsätta i brevbäraryrket.

”Jag var ju ströjsjukskriven förut, två veckor, en månad. Ja, man är hemma en månad och äter värktabletter och sedan är det bra och så går man tillbaks, men det kommer tillbaks hela tiden. /.../ Jag började vanliga universitetsstudier då. Men det höll ju inte ekonomiskt att plugga heltid. Så då gick jag tillbaks [till jobbet] efter ett år och jobbade 60 procent och pluggade halvtid. /.../ Så jag försökte bryta situationen redan innan jag blev sjukskriven för jag kände att kroppen höll ju inte längre för jobbet. (Och hur hanterar du det, för jag menar går man omkring och har ont länge och ändå går till jobbet, hur klarar man det, vad gjorde du då?) Man käkar tabletter. Det är så man behandlas. Jag har haft tidigare sjukskrivningar och man går dit [till läkare]: ’Nacken, jaha då får du tabletter mot inflammation och det ska du äta i tio dagar, så då blir du sjukskriven i fjorton, och sen en vecka till och vila så kanske du får tabletter igen.’ Jag menar, man greppar ju aldrig orsaken till problemen. Jag är ju inte ensam, vi är ju säkert 75 procent som jobbar därnere [på arbetsplatsen] mer än fem år och har de här problemen för det är så ensidigt.”

Ett tema som även återkommer i detta sammanhang är en rädsla för att visa sin skörhet på arbetsplatsen, en rädsla att hamna utanför om man inte klarar sina arbetsuppgifter på samma sätt som tidigare. Denna oro och rädsla är relaterat till det hårdnande klimat som råder i konkurrensen om de jobb som finns kvar, men även till att hamna utanför arbetsgemenskapen och belasta sina kollegor. En tandsköterska som är sjukskriven för utslitna ryggkotor beskriver hur tankarna går när man försöker klara sitt arbete fast man har ständig värk.

”Det har inte känts bra när jag har jobbat, men det är kanske inte heller något man tar upp själv, man känner sig ju ganska liten på sin arbetsplats. Och man vågar inte ställa för höga krav heller eller säga att de här arbetsuppgifterna klarar jag inte av för då gör det jätteont i ryggen. /.../ Sen vänjer man sig vid att ha ont och att det går upp och ner, men det blir ju ganska ohållbart. Man mår dåligt fysiskt och psykiskt till slut när man går och bär på den där smärtan inom sig hela tiden, och så blir man arg. Man försöker vara duktig på jobbet för att man ska klara av allt för man vill ju inte bli särbehandlad.”

En postkassörska beskriver rädslan att berätta om sin värk och sina begränsningar på arbetsplatsen. Hon har under sin sjukskrivning gått på en smärtklinik där hon mött andra i samma situation där de i grupp samtalat om oron över att berätta sanningen om sina besvär.

”När jag var på smärtkliniken pratade vi med psykologer och det var det problem som vi alla hade. Alla är rädda, men vet inte vad man ska säga. Om vi säger sanningen så är allt förstört, om vi inte säger sanningen så vad ska vi då göra med våra problem. De [psykologerna] säger att vi inte ska vara så rädda. Utan man kan prata med arbetsgivaren, men kanske inte säga hela sanningen. För att sanningen förstör vår chans att få arbete.”

Vilka är de och vad händer psykologiskt?

Gemensamt för intervjupersonerna är en lojalitet gentemot både arbetsgivaren och kollegor. Denna lojalitet baseras ofta på att man varit på arbetsplatsen under många års tid. Många av dem berättar om hur hårt de har arbetat och betydelsen av att göra ett bra jobb. De menar att man även gått till arbetet många gånger fast man varit sjuk. Sjuknärvaron har varit hög. I denna lojalitet gentemot arbetsgivaren som många av de intervjuade beskriver kan man även skönja en förväntan på att denna skulle vara ömsesidig. I och med att arbetsgivaren nu menar att de inte kan erbjuda några andra, anpassade arbetsuppgifter så upplever flera intervju personer att de blivit ratade och övergivna av arbetsgivaren, och de känner vrede och sorg. Upplevelsen för många i denna grupp är att de gett arbetsgivaren sina bästa år, och att de jobbat hårt och troget, men nu när de är utslitna och inte längre kan uppbåda en total arbetskapacitet så ”dumpas” de av arbetsgivaren. Man kan beskriva det som att det psykologiska kontraktet mellan den anställde och arbetsgivaren är brutet då den anställningstrygghet som arbetsgivaren förväntas bistå med, som gensvar på den anställdes lojalitet genom åren, inte återgäldas.

En brevbärare beskriver känslan inför det han upplever som arbetsgivarens svek nu när han på grund av de skador han anser att arbetet orsakat honom inte längre kan utföra sina gamla arbetsuppgifter. Arbetsgivaren kan inte erbjuda andra arbetsuppgifter än de gamla, men erbjöd istället livs- och karriärplanering inom arbetsgivarringen och sex månadslöner om han själv sa upp sig. Om han däremot inte sa upp sig självmant så menade arbetsgivaren att det finns sakliga skäl för uppsägning då han inte klarar av att utföra sina gamla arbetsuppgifter och de inte har annat arbete att erbjuda. Detta skulle i sin tur innebära att han blir uppsagd och arbetslös istället för sjukskriven ifrån en fast anställning. Han valde därför mot-

villigt att säga upp sig och försöka ta sig ur sin långtidssjukskrivning och hitta nytt jobb med hjälp av livs- och karriärplaneringen inom den sexmånadersperiod som han uppbar lön ifrån arbetsgivaren.

”Jag envisades med att inte säga upp mig. Det finns en massa småjobb som jag skulle klara, åtminstone på halvtid. Lite rapportering, löneapportering, enklare jobb vid datorn, någon transport ut till något företag, sådana där småsaker, det behövs folk som svarar i telefon när kunder ringer. Plockar man ihop sånt där så skulle man kunna få det till en halvtid tror jag. /.../ Arbetsgivaren skulle kunna bjuda till efter trettio års arbete, på något sätt skaffa ett lättare jobb, åtminstone på halvtid. /.../ Men de är inte skyldiga att skapa ett arbete heter det.”

I samband med att det psykologiska kontraktet brutits och man känner sig sviken och övergiven av arbetsgivaren är det även flera personer som beskriver känslan av att vara använd och förbrukad. Detta skapar i sin tur känslor av värdelöshet, att inte längre duga något till i arbetsgivarens ögon eftersom man inte kan prestera som tidigare.

”Vi har gått tillbaka till det där gamla statarsamhället. Det är liksom bara att slita ut dem [arbetstagarna] och kasta bort dem, sedan tar vi in nytt friskt blod.”

”Men jag är ju bara 46 år och inte helt förbrukad än. /.../ Man känner sig som en tredje klassens medborgare.”

Vändpunkter på vägen tillbaka – kris och utveckling

I analysen framgår att under den långa perioden av sjukskrivning så genomgår flertalet intervjupersoner ett antal vändpunkter vilka tycks vara avgörande inför en återgång till arbetslivet. En första sådan vändpunkt är att få en diagnos av sina hälsobesvär. Visshet om vad smärtan och besvären består i utifrån medicinsk synvinkel, möjligheter till eventuell rehabilitering och vad detta sedan innebär för individens fortsatta arbetsförmåga visar sig vara ett mycket viktigt första steg för den fortsatta utvecklingsprocessen. För de flesta har detta tillstånd av ovisshet och väntan pågått under lång tid innan de fått tid inom vården för utredning. En del av de intervjuade är fortfarande i ovisshet fast de nu ska arbetspröva i annat yrke inom arbetsgivarringen i tre månader som ett underlag för Försäkringskassans bedömning av deras arbetsförmåga. Denna ovisshet innebär för många en känsla av låg kontroll och maktlöshet över sin tillvaro.

”Jag tycker det ska vara någon mening med den här arbetsträningen. Varför ska jag gå och arbetspröva på ett arbete som jag inte har möjlighet att klara av i framtiden? /.../ När vi var på det här rehabmötet förra hösten så bestämdes det att jag skulle ringa och boka tid här [på arbetsgivarringen] och sedan få bestämma själv om jag fortsätter här. Då var det ju den här remissen som jag har till sjukhuset som kom på tal, och då sa min arbetsgivare att vi ska strunta i det här med arbetsträning så länge tills jag får besked ifrån sjukhuset, men då menade Försäkringskassan att det kan ju dröja ett år eller mer /.../ Då tyckte Försäkringskassan att vi ändå skulle prova någonting. /.../ Att de kan inte betala

sjukpenning hur som helst. /.../ Jag känner mig nästan kränkt. Att en människa som arbetat och slitit och gjort rätt för sig, och sedan om den personen blir sjuk, och det är ju inte sagt att jag är färdig än idag, så då är du liksom stressad hela tiden ifrån Försäkringskassan sida, om du ska kastas ur systemet eller inte. Det är vad jag tycker är väldigt betungande.”

Denna bristande kontroll medför låg motivation vilket utgör ett hinder för återgång i arbete. För att känna motivation krävs något fast att utgå ifrån, en diagnos och ett konkret besked som kan ligga till grund för ett realistiskt beslut om sin framtid och ett möjligt arbete.

”Det var ju det första steget [att få en diagnos], att få höra att det inte var något fel i huvudet på en helt enkelt, att man inte hade inbillat sig. Det här var första steget. Och sen inse att det inte är fullt att ha fysiska problem. Det är inget fel med det, man kan inte rå för det.”

Den som väl fått klarhet och besked angående sina hälsobesvär har förutsättningar att gå vidare till nästa fas i den psykologiska nyorienteringen i tanken på ett nytt arbete. En följande vändpunkt tycks vara att gå ifrån känslor av värdelöshet och upplevelsen av det man ser som arbetsgivarens svek till en bearbetning av den ilska och sorg som detta gett upphov till. Successivt börjar man lösgöra sig ifrån den gamla arbetsplatsen utan kvarvarande känslor av sorg, svek eller vrede. Man övergår till att acceptera, både i en praktisk men framförallt känslomässig mening, att man inte kan återgå till sitt gamla arbete. Denna sorgebearbetning tycks central för en nyorientering på så sätt att man återuppbygger sin självkänsla och sitt värde, vilket i sin tur verkar vara kopplat till tron på den egna förmågan i ett framtida arbete.

”Desto längre den här resan har gått, för det är som en resa man gör på något sätt, så inser man att det bästa kanske är att man försöker sadla om och hitta en annan form av jobb där man känner att det här klarar jag av och det här kan jag jobba med. /.../ Man kan ju vara frisk i ett annat jobb fast man är sjuk i det här.”

För de individer som inte upplevt denna vändpunkt så är sorgen, besvikelsen och uppgivenheten fortfarande stor, och rädslan för ännu ett ”misslyckande” så stark att de inte vågar “ge sig ut där” igen. De är istället nära att ge upp fullständigt då de helt tappat tron på sig själva och sina förmågor.

Ett exempel på detta är en man som varit busschaufför sedan nästan tjugo år tillbaka. Han har varit sjukskriven tidigare i perioder och arbetar nu halvtid trots att hans läkare menar att det i princip är det sämsta han kan göra för sin hälsa. Han har ändå valt att fortsätta jobba på halvtid då han upplever att det är ännu mer förödande att bli helt isolerad och utanför arbetsmarknaden. Den negativa erfarenheten har han redan ifrån en tidigare sjukskrivning. Han har vid ett tidigare tillfälle gjort en tre månaders arbetsprövning i annat yrke som en rehabiliteringsåtgärd. Då prövningen inte ledde till ett faktiskt arbete stod han inför valet att återgå till sitt gamla arbete eller säga upp sig och stå som arbetssökande på den

öppna arbetsmarknaden. Han valde att återgå till jobbet som busschaufför trots de uppenbara hälsoriskerna det medförde för hans del. Han gjorde detta val med hänsyn till de hinder som han såg att sin sjukskrivningsbakgrund kunde utgöra för hans möjligheter till ett annat arbete. Hans historia illustrerar rädslorna inför ett framtida arbete och för risken med ett nytt "misslyckande".

"Jag skulle ju kunna gå tillbaka och jobba [heltid] och det skulle säkert fungera till synes bra, i tre-fyra månader alltså, men sen skulle jag vara tillbaka på den där avdelningen på sjukhuset. Det är nog det troligaste, och därför är det här så himla viktigt nu för att jag skulle nog inte klara av ett sånt misslyckande till. Det tror jag inte, jag har nått min... jag har rört mig för nära min totala gräns liksom. /.../ Idag är nog risken precis lika stor att jag ger upp, att jag inte orkar mer alltså, men det kan jag ju inte säga."

Behov i ett framtida arbete och eventuellt ändrade strategier

I enkäten ställdes en fråga om huruvida man ansåg sig vara i rätt eller fel yrke och på rätt eller fel arbetsplats, det vill säga om de upplevde sig yrkes och/eller arbetsplatsinlåsta. I denna grupp med oflexibla arbetskrav uppgav två av tio individer att de var både i fel yrke och på fel arbetsplats, så kallade dubbelinlåsta. I intervjuerna framkom att den ena av dessa personer både hade fysiska förslitningsskador och vantrivdes med kollegor och arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Den andre menade att arbetet bara var något han hamnat i som ung men att det inte var det yrke han hade tänkt stanna i. Åtta respondenter upplevde sig vara i fel yrke men på rätt arbetsplats. I analysen framkommer att dessa individer skulle vilja ha anpassade uppgifter eller annat arbete på samma arbetsplats. Sju individer av tio vill omskolas för att ha en chans att byta till ett annat yrke då de har låg formell utbildning.

Samtliga intervjupersoner i denna grupp upplever att deras möjligheter på arbetsmarknaden är begränsade beroende på deras fysiska skador samt deras långa sjukskrivningshistoria. Utifrån deras erfarenheter av sin tidigare arbetssituation och de strategier som då vanligen användes, där individerna menar att de hamnade i en moment 22 situation, så finns en oro för hur man ska undvika en upprepning i ett nytt arbete. Många kämpar med det svåra beslutet att behöva berätta om sina besvär för en ny arbetsgivare, men då riskera att kanske inte få chansen till arbete.

"Hade jag sökt själv och berättat att jag har problem med ryggen så backar de direkt. Det blev så när jag själv skulle prova hos [ett varuhus], och de fick veta att jag har problem med ryggen och de backade direkt. Nej, det är ingenting för oss. Trots att de inte skulle betala mig. Jag sa sedan att det kanske är bättre att vi [inför arbetsträning] inte berättar hela sanningen, så att jag får chansen att träna. Annars skulle jag aldrig få chansen. Om jag säger att jag har dålig rygg och att jag inte kan göra allt, då säger de att nej, det är ingen idé att du kommer och arbetstränar. Men [ett annat varuhus] fick inte veta hela sanningen även om de visste att jag hade lite problem, och då fick jag arbetspröva. Jag vet att när man berättar för en arbetsgivare att man har problem, jag kan inte stå eller sitta

still, jag kan inte lyfta tunga saker. Då är det klart att de hellre tar någon som är frisk.”

Samtidigt vet man att om man inte berättar om sina begränsningar så är risken stor att återigen hamna i en arbetssituation där kraven överstiger den egna kapaciteten. En möjlig utväg ur denna situation som några av de intervjuade nämner är att bli anställd på lönebidrag. Då skulle man våga berätta för en arbetsgivare om sina problem, och en arbetsgivare skulle möjligen våga anställa en person med nedsatt arbetsförmåga.

”Och sedan fick jag lite information av [vägledaren] också att jag inte behöver vara rädd om jag till exempel hittar en arbetsgivare som trots mina problem skulle anställa mig. Det är okej för då får jag ett bidrag resten av tiderna. Det finns en sådan lag också. Och det är bra att veta för jag har hela tiden tänkt att ingen kommer att anställa mig när de får veta, de skulle backa för de vill inte ha någon som har problem. Men nu har jag lite mer hopp.”

Många av de intervjuade har, som tidigare beskrivits, gått på smärtstillande tabletter och ”bitit ihop” i sina försök att klara av sitt arbete, trots insikten att detta är en ohållbar strategi i längden. Under sjukskrivningsperioden har ett fåtal av dem blivit remitterade till smärtkliniker där de i grupp fått lära sig att bli mer medvetna om sin kropp och att lyssna mer till dess signaler. Detta har lett till ett nytt förhållningssätt till sin smärta, vilket varit en hjälp i att forma nya strategier som man nu hoppas ska fungera konstruktivt i ett nytt arbete.

”Även om man inte kan bli smärtfri så kan man lära sig leva med sin smärta. Jag går ju i beteendeterapi i grupp. /.../ Nu har jag lärt mig att känna mina begränsningar, de här varningssignalerna man får innan man får sådär jätteont. Man får känna av sin kropp lite oftare och hitta andra lösningar, inte vara rädd att be om hjälp. Man får omvärdera vissa saker för allt kanske inte kan vara som förut, att man inte kan göra allting. Ifrån början var det ju så att man kände sig ganska ensam, det är ju liksom ingen som ser att man har ont i ryggen, man har ju liksom inget gipsat ben eller bandage utan jag har ju bara ont. Och då vill man inte be om hjälp heller. Vissa förstår inte att man har så ont och att vissa saker inte fungerar, men när man hamnar där andra också har ont, som delar de här erfarenheterna så känner man att jag är inte ensam. Och då är det lättare att kanske ta hjälp utan att man känner att man utnyttjar människor.”

Det grundläggande behovet i ett framtida arbete för samtliga i gruppen är att det är individuellt anpassat. Detta innebär ett mindre fysiskt krävande arbete där det även skulle finnas möjligheter till större flexibilitet i termer av att kunna arbeta mindre än heltid, ta kortare raster vid behov, eller att till exempel kunna stå upp och gå omkring i korta pauser om man har ett stillasittande arbete, eller att kunna sitta ned en stund om man har ett arbete där man står mycket.

”Framförallt det här med att jag inte kan sitta en hel dag, och jag kan ju inte stå en hel dag heller för det har med svanken att göra, för det känns som ryggen trycks ihop och då börjar det mala och göra ännu mer ont. Men just det här med

att kunna arbeta mer självständigt, att inte ha det här med att någon annan styr hur länge jag ska sitta, och när jag ska springa och hämta det ena eller det andra, att man kan sköta sig mer själv.”

I praktiken innebär detta ett arbete där de inte förväntas att utföra alla möjliga slag av uppgifter som finns på arbetsplatsen. Trots sjukskrivningshistorien och sviktande hälsa finns en utbredd tro att man ännu inte är helt uttömd och att man fortfarande vill och har mycket kvar att ge. Samtliga intervjuade menar att en arbetsplats som tillåter mer av individuellt anpassade och mer flexibla arbetskrav är nödvändig för att de skall finna en i det långa loppet fungerande balans mellan arbetets krav och deras nuvarande arbetsförmåga.

Det gränslösa arbetet

I denna grupp av individer (sex kvinnor och två män) är det de psykologiska kraven i arbetet som är anledningen till att man inte kan återgå till det gamla arbetet. Arbetskraven under åren innan sjukskrivning beskrivs som ständigt ökande. Det handlar om nya och fler arbetsuppgifter, utökat ansvar och ökad kvantitativ arbetsmängd. Arbetskraven kan karaktäriseras som gränslösa eftersom det i många väsentliga avseenden saknas formella avgränsningar av det arbete som skall utföras. Bristen på formella gränser kräver att arbetstagarna själva har förmågan att reglera sina insatser, att sätta gränser och att avgöra när de egna insatserna kan betraktas som tillräckligt bra. Arbetsåtagandet upplevs inte heller avgränsat i tid då de formella arbetstiderna inte fungerar som en gräns mellan arbete och fritid. Gränsen mellan arbete och fritid suddas ut genom att man för att klara av arbetskraven jobbar över och struntar i pauser och lunchraster. Samtliga beskriver också att man tar med sig arbete hem. Några av de intervjuade har den typen av arbete som gör att man kan ta med konkreta arbetsuppgifter och utföra dem hemma, medan andra i första hand bär med sig tankar på jobbet och på så sätt är i arbete fastän arbetsdagen är slut. Läraren som inte hinner planera för sina lektioner sitter hemma på kvällen när barnen somnat och tar sig an arbetsuppgiften, butikschefen tar hem budgetplanering över helgen, medan undersköterskan oroar sig över om alla vårdtagare verkligen fått det de behöver och det hon lovat under dagen eller om all viktig information verkligen kom fram under den stressade rapporteringen till kvällspersonalen. Ingen uppfattar sitt jobb som att det tar slut när det formella arbetspasset är över eftersom ansvaret för arbetet i så stor utsträckning uppfattas som individens eget ansvar.

Arbetsvillkor innan sjukskrivning

De intervjuade beskriver ganska unisont en utveckling som innebär fler och fler arbetsuppgifter, mer ansvar och ökad arbetsbelastning. Arbetstagarna förväntas klara av mer men med minskade resurser. En butikschef beskriver sin situation som att det fanns förväntningar på ständigt förbättrade resultat men med mindre personal, vilket innebar att arbetsbördan på de enskilda anställda hela tiden ökade. För hennes del innebar arbetsbördan och de många olika arbetsuppgifterna en

splittring och en ständig känsla av otillfredsställelse och otillräcklighet därför att hon inte kunde ägna varje arbetsuppgift tillräckligt med tid och fokus för att känna sig nöjd med sina egna prestationer.

”Hela tiden har det ju bara stramats åt, och som chef ska man ta hand om kunder, man ska ta ut varor och samtidigt ska man sköta allt kontorsarbete däremellan någonstans, så jag visste aldrig vilket ben jag skulle stå på till slut. Ibland var jag ensam och det kommer in kunder, telefonen ringer, bakdörren ringer, det kommer leveranser, deadline på olika beställningar, till slut så stod man bara och slet sitt hår alltså. /.../ Kraven blev bara högre och högre, och man skulle göra bättre och bättre resultat. Samtidigt kände man sig aldrig nöjd någon gång för man tyckte liksom aldrig att man hann göra någonting ordentligt. Bara som exempel att sitta med personalplanering och budgetarbete samtidigt som man ska ta hand om kunder och leveranser. Man blir aldrig tillfredsställd med sitt arbete.”

En lärare beskriver den ökade arbetsbelastningen på följande sätt:

”Och anställda får ta med sig planeringsjobb hem och göra det hemma på kvällarna för att det lastas på för mycket på arbetsplatsen. Förr var det en ekonomiavdelning som hade hand om att beställa in pennor och block och papper och grejer. Nu har det blivit så att lärarna får ta hand om den biten också plus att vi måste ha flera möten per vecka, rektorerna lägger över mer och mer ansvar på lärarna. Och så kommer politikerna in och kräver att eleverna ska få en bättre undervisning i den svenska skolan eftersom Sverige har ramlat ner till sjuttioelfte plats istället för sjundeplats som den var för tio, femton år sedan. Så ställs det höga krav på lärarna där också. /.../ Det blev ju fler och fler möten som vi satt i på eftermiddagarna, till exempel mellan tre och fem. Så ringer min fru och frågar när jag kommer hem. Då tänker jag nej jag kan inte börja planera nu, jag gör det ikväll, hemma. Och då blir det ju gnäll från barnen och frun att man inte ägnar sig åt familjen. ’Nej, jag måste gå ner och planera för imorgon.’ Så det blir slitningar både i familjelivet, det blir onödigt hård press på arbetsplatsen. Ja du förstår ju, de tycker att det är för dyrt att anställa nya också, så då lägger de hellre mer jobb på de anställda som finns där.”

En av de intervjuade har arbetat cirka 15 år som fastighetsskötare och beskriver en utveckling av yrket med fler och fler uppgifter och mer ansvar. I arbetet ingår att vara ständigt tillgänglig genom mobiltelefonen och att ha många fler direktkontakter och ansvar vad gäller förvaltarärenden, boende, leverantörer, styrelsen, entreprenörer etcetera. Den intervjuade fastighetsskötaren uttrycker det som att ”fast man egentligen blev bättre och bättre för att man klarade av allt fler uppgifter och tog ett större ansvar” så kände han sig ”bara sämre och sämre” eftersom det var svårt att klara av alla uppgifterna på ett tillfredsställande sätt.

Strategier

Analysen visar att individerna i denna grupp inför ökade krav och en växande arbetsbörda har haft svårigheter att begränsa sitt engagemang och att kunna av-

göra när de egna insatserna kan bedömas som tillräckligt bra. Inte heller ansvariga arbetsledare har reagerat på situationen. För att möta obalansen mellan arbetets krav och resurser har individerna kompenserat genom att öka de egna insatserna. Man arbetar hårdare och mer och försöker att effektivisera de egna insatserna och ta vara på varje minut. En läkare tycker att det skett en gradvis förändring av arbetet och den smygande ökningen av kraven har gjort att man omedvetet kompenserat genom att jobba mer. ”Man tänjer sig och man gör lite mer.” Sådant som fikaraster, luncher med arbetskamrater, fortbildning etcetera har prioriterats bort. Man blir bra på att ”ta vara på marginalerna”, som hon säger. Läkaren tycker att hon inte kunde göra ett bra arbete i den slimmade organisation hon verkade i men att den starka lojalitet som finns i relation till patienterna också bidrar till att man bortser från egna behov av vila och återhämtning. Det ligger i yrkesrollen att se till patientens behov och att det i ett alltför slimmat system innebär att läkaren betalar med insatser som sträcker sig långt utöver det formella arbetsåtagandet.

En statstjänsteman beskriver en omöjlig arbetssituation och hur hon visserligen försöker påpeka bristerna för sin chef men ändå håller sig själv ansvarig för att klara av arbetsuppgifterna. Trots hårt arbete, obetald övertid och hemarbete kommer skuld känslorna för det jobb hon inte hinner med.

”Vi hade en oerhörd arbetsbelastning. Våldigt mycket ärenden som det kändes omöjligt att ta sig igenom. Och jag fick aldrig jobba färdigt med saker – det var ju så det sista året att jag la ju alla jobbiga ärenden underst hela tiden för hellre gjorde jag tio ärenden som var snabba. Så ärenden som krävde mycket mer hamnade i botten hela tiden och då fick jag ju dåligt samvete och skuld känslor för det. /.../ Och så var min telefon belastad hela tiden. Och då sa jag till min chef att det här funkar inte så bra. Och då menade hon att jag skulle lämna över telefonen till mina kollegor. Och jag frågade och ja visst, det funkade en halv dag. Och jag tog upp det med min chef igen att går det inte att göra någonting åt detta med telefonen, men nej det gick inte. Och egentligen är ju det här en arbetsledarfråga, det var ju inte min sak att göra det – men jag var lojal och försökte göra så gott jag kunde. Jag bar hem arbete, jag satt kvar till sju, halv åtta på kvällarna. Och fick inte ens ut tid för det. Men det var ju det här plikt-trogna att försöka klara av allt. Jag menar jag har alltid varit lite grann av den här stress-personen men jag har alltid haft det under kontroll. Men här tappade jag kontrollen totalt till slut. Man kan nästan se det så här att jag kämpade och kämpade, tills jag föll ihop.”

Analysen tyder på att de flesta arbetar på gränsen av sin förmåga och vid sina yttersta resurser vilket också i förlängningen ger upphov till olika stressreaktioner som sömnsvårigheter och svårigheter att koppla av arbetet på kvällarna. Många tar till och med arbetet med sig in i drömmarna. Ofta handlar drömmarna om att försöka hantera omöjliga situationer och att det är kaos på jobbet och man vaknar svettigt och gråtandes. En undersköterska beskriver sin arbetssituation och sina strategier på följande sätt:

”Fast jag hade svårt att bara göra det nödvändigaste, för att man känner sig så taskig, så att då stressade man väl ännu mer bara för att hinna så mycket som möjligt med alla. /.../ Men när man har bråttom, mycket patienter och många tunga, då kunde det bli att man gör det nödvändigaste, men... man känner sig taskig, får dåligt samvete. /.../ Vi hade jättemycket blandningar av patienter, vi hade psykipatienter blandat med dementa och sådana som kom in och bara väntade på att de skulle få hemtjänst, alltså som var uppegående. Det var en sådan blandning där så att man nästan blev schizofren. Och vi hade psykipatienter som jag ju aldrig har jobbat med. Och sådana som kastar möbler och är helt galna, som slåss och spottar en i ansiktet och verkligen är hysteriska. Och sådana som kletar avföring på väggarna och på sig själva och springer ut nakna i korridoren – det var för mycket sådant, och jag tänkte att jag orkar inte med det här. /.../ För att jag var jättetrött när jag kom hem. Och det var svårt att släppa jobbet. Det var ju ofta folk ringde för det var ju så stressigt så man hann inte med allting, dokumentera och så: ’sa jag det där på rapporten?’ Och ’just det, hon skulle ju ha det och det’ och ’glöm inte att göra det’. Alltså man kunde ju sitta och ringa hemifrån: ’Ja jag glömde bort att säga det här innan jag gick’. Man kunde liksom inte släppa arbetet när man kom hem. Och sedan drömde jag mycket om jobbet också, så att det kändes som att jag var på jobbet tjugofyra timmar om dygnet ibland.”

Vilka är de och vad händer psykologiskt

Gemensamt för de intervjuade i denna grupp är att alla beskriver sig själva som måna om att prestera bra både i privatliv och i arbetsliv. I intervjuerna framkommer att prestation och självkänsla är nära sammankopplade. Att inte klara av sitt arbete eller rädslan för att inte klara av arbetet väcker starka skamkänslor. Flera av de intervjuade använder ordet perfektionist om sig själva och talar om behovet av ordning och reda och full kontroll. En lärare beskriver detta:

”Jag har alltid känt mig som en jätteseriös, pedantisk vinnarperson, alltså vill vara duktig. Ända sedan jag var liten ville jag vara bäst på allt som jag företog mig, jag ville hela tiden prestera max av vad som var möjligt. Och jag vet vad cheferna på ett jobb egentligen kräver. Man vet ju idealet, hur man egentligen ska vara och man ska vara jätteduktig. /.../ Jag är uppfostrad så också att respektera de som ger mig lön och göra mitt allra bästa, aldrig vara sjuk, inte stanna hemma för småsaker. /.../ Klart att jag har känt att jag vill så hemskt gärna vara duktig eller bättre. Inte bara för att få beröm hela tiden utan också mina egna krav på mig själv, att jag vet att jag kan bättre. Men det är inte alla gånger man lyckas.”

Analysen tyder på att prestationsbaserad självkänsla kan driva individen att förneka egna behov och sin reella kapacitet och att denna förnekelse kan leda fram till en psykisk kollaps eller utmattningstillstånd. Vi skall exemplifiera med en undersköterska som beskriver sig själv som perfektionist med höga krav på sig själv. Innan den nuvarande sjukskrivningsperioden drabbades undersköterskan av en inflammation i nervsystemet vilket gjorde att hon under en period blev delvis

förlamad och var sjukskriven för detta under några månader. Samtidigt genomfördes en omorganisation på hennes arbete vilket gjorde att hon placerades ut på en ny avdelning när hon kom tillbaka efter sjukskrivningen. Hon började direkt arbeta heltid, med nya arbetskamrater, nya arbetsuppgifter, nya rutiner och nya arbetstider. Med sina höga krav på sig själv ville hon visa att hon ”minsann inte var sjuk eller svag” och eftersom alla visste att hon hade varit sjukskriven kände hon att hon behövde övertyga dem än mer att hon var stark och duktig.

”Och sedan då komma direkt från sjukskrivning till en ny arbetsplats och börja jobba heltid, och jag hade knappt kunnat stå på mina ben, och sedan börja jobba på en avdelning då där man springer fram och tillbaka. Nya människor, nya arbetstider, arbetsrutiner, arbetsuppgifter – allting var bara helt nytt. Och sedan mina krav på mig själv – att visa att jag inte är sjuk, jag är frisk, och det här klarar jag jättebra. Man ska ju visa sin bästa sida när man kommer till något nytt ställe. Och eftersom de visste att jag hade varit sjukskriven så måste jag ju liksom bygga upp en fasad ännu mer att: ’nej men det här klarar jag jättebra’ och så där.”

Den svåra situationen på jobbet i kombination med svårigheter i privatlivet gör att undersköterskan känner sig konstant stressad och hela tiden på gränsen till misslyckande. En morgon bryter hon till sist ihop, hon får ångest och gråter och kan inte ta sig ur sin bil.

”Jag kom inte ur bilen, jag satt i bilen och skulle till jobbet, och kände bara att ’det här går inte’. Så då ringde jag till min mamma, så hon fick komma och sitta och prata med mig och övertala mig, i princip, att gå in och prata med min chef i varje fall och berätta hur det var och så där. Så att jag gjorde det faktiskt och jag satt inne hos min chef i en timme eller något och var helt hysterisk. /.../ För mig var det liksom ännu mera ’ja där ser du, du klarar ingenting och du är värdelös’, så att man trycker ner sig själv. När man redan mår dåligt så är det liksom... man är inte mycket värd, alltså enligt sig själv då.”

Undersköterskan har höga krav på sig själv men hennes stress- och ångestsymtom stod i vägen för att kunna leva upp till kraven om att vara stark och duktig. Hon kunde inte heller tillåta sig själv att vara lite skör när hon kom tillbaka till jobbet – ”jobbar man så jobbar man och då ska man jobba till 100 procent” och när det inte fungerade kom självanklagelser och självförakt – ”där ser du – du klarar ingenting!” Hennes strategier var att jobba hårt, att inte nöja sig med att göra det nödvändigaste, men trots det tyckte hon inte att det var bra nog.

Denna tendens till självanklagelser är ett gemensamt drag bland intervjupersonerna. När de utvecklar olika stresssymtom tolkar de det som en brist hos dem själva. Butikschefen tänkte om sig själv att hon ”var svag som inte pallade” och fastighetsskötaren berättar att han kände och fortfarande ibland känner sig som ”fjorton år och totalt värdelös” – en känsla som spridit sig till livets alla sfärer. Han är varken en bra yrkesmänniska, pappa, vän etcetera – han bara ”låtsas”. Läkaren uppfattar att det är ”prestationer som räknas” och att inte klara av arbetet

eller att vara tvungen att be om hjälp är förknippat med skam eller det är ”skämmigt” som hon uttrycker det.

Den psykologiska processen kring sjukskrivningen kan således beskrivas på följande sätt. För att undvika skamkänslor i samband med att misslyckas i arbetet sätter individerna in alla sina krafter för att leva upp till egna ideal om goda prestationer. Dessa strategier leder på sikt till olika stresssymptom som i sin tur successivt underminerar individens förmåga att klara av arbetskraven. När sjukskrivningen till sist är den strategi som står till buds blir detta ett misslyckande förknippat med starka känslor av skam och värdelöshet. Och så länge dessa känslor dominerar självbilden finns inte kraften och modet att våga pröva att arbeta igen.

Vändpunkter på väg tillbaka – kris och utveckling

En första viktig vändpunkt för att kunna komma tillbaka till arbetslivet handlar naturligtvis om att bli av med eller få kontroll över de symptom, som panikångest, depression, sömnrubbingar etcetera, som utvecklades i samband med sjukskrivningen. Men det finns också ett antal andra viktiga vändpunkter. Intervjupersonernas berättelser tyder på att erfarenheterna av att misslyckas i arbetet och tvingas till sjukskrivning är en avgörande kris i deras liv. Eftersom prestation och självkänsla hänger samman har strategierna inneburit att leva upp till höga ideal om att alltid klara av de krav som ställs, att aldrig vara svag och otillräcklig och att utföra ett arbete med god kvalitet. Ett misslyckande har inneburit att individens självkänsla underminerats och att skam och värdelöshet färgar självupplevelsen. Individen tar själv på sig skulden för arbetsuppgifter som inte hinns med, för bristfällig kvalitet i det arbete som utförs, för kaoset på jobbet etcetera. Felet ligger hos dem! Men denna kris har också inneburit att de strategier eller psykiska försvar om man så vill – att alltid vara stark och duktig – har krackelerat och någon form av bearbetning och nyorientering tar vid. Flera av de intervjuade har i denna bearbetning reflekterat och funderat över sig själva och behovet av att alltid göra bra ifrån sig och över rädslan att misslyckas. I krisbearbetningen har några kommit fram till att deras förhållningssätt har grundlagts redan i barndomen i relation till föräldrarnas krav och önsknings och/eller bristande förmåga till omsorg.

I läkarens berättelse framgår att den kris hon gått igenom också har lett till en bearbetning och omvärdering av sig själv, där hon nu försöker tänka på sig själv som tillräckligt bra. Hon har växt upp med en sjuk mamma som innebar en uppväxt med ett ansvar som inte stod i paritet med barnets egentliga behov och förutsättningar. I relation till mamman fanns inget utrymme att vara liten, svag och behövande, som ju barn är. Nu försöker hon se och acceptera ”sina svagheter” som delar av henne själv som gör henne mer mångfacetterad.

På samma sätt funderar statstjänstemannen på hur erfarenheter i barndomen bidragit till hennes förhållningssätt i arbetet.

”Ja, det handlar ju om det här att vara duktig. Min mamma fanns inte riktigt där och min pappa var egen företagare. Det skulle vara tyst, inget bråk hemma, han skulle inte störas. Han hade ett företag med många anställda och de jobbade på

ackord. Så snabba människor var bra människor! Icke sjuka människor var bra människor! Och jag menar det är ju ett väldigt bra bagage att ha med sig. För mig har det ju blivit 'stöt dig inte med någon, gör det du blir tillsagd och lite mer'."

Krisen och bearbetningen blir således också en viktig vändpunkt tillbaka till arbetslivet. Det handlar om att individerna får distans till sitt eget förhållningssätt och ibland en mer generös och realistisk inställning till de egna förutsättningarna och tillkortakommanden.

Några beskriver denna utveckling som en omvärdering av vad som är viktigt i livet. Läraren tycker exempelvis att det inte är värt priset att stressa ihjäl sig bara för att kunna känna sig någorlunda nöjd med sitt arbete:

"Snarare har jag börjat tänka på att fan vad dumt det är att man ska behöva gå på föräldrarnas uppfostran som hänger kvar i ryggmärgen i över fyrtio år innan man blir så pass stark så att man vågar börja vända och vrida det till någonting som man tycker är bäst för en själv. /.../ Och man ska inte gnälla och klaga över småsaker och man ska jobba och kämpa och aldrig ge upp och sådant där, och det har ju suttit i. /.../ Jag tror att det är fler än jag som har börjat fundera på varför man ska man ligga på en toppnivå hela tiden bara för att känna sig någorlunda nöjd med sin insats på jobbet. Så ligger man hela tiden på gränsen till att man går rakt in i väggen. För vem tackar dig och vem tackar mig om vi jobbar till sextiosju års ålder och sedan dör i hjärtattack två veckor senare? Vad har vi fått ut då? Då har vi bara jobbat som slavar och ingenting annat."

En annan viktig vändpunkt tillbaka till arbetslivet tycks vara en re-attribuering av skulden. Från att ha anklagat sig själva för misslyckandet menar många nu att (i högre eller lägre utsträckning) arbetsbelastningen och villkoren inte var rimliga. Förutsättningarna i arbetet möjliggjorde inte en god kvalitet. En förskolelärare som under en lång period arbetade under kaotiska förhållanden med en underbemannad personalstyrka uttrycker denna re-attribuering i kritiska ordalag:

"Det är grymt när de drar ner så mycket och samtidigt ser att människor slås ut och det kostar ju. Att man inte i förväg tänker på konsekvenserna. Vad spelar det för roll om kommunen betalar för en personal till än att Försäkringskassan betalar bidrag till folk som blir sjukskrivna. Dessa kostnader! Tänk om vi hade fått en personal till som kunnat räcka oss en hand, så man inte skulle ha känt den här stressen."

Denna re-attribuering som bidrar till ett återupprättande av självkänslan kommer till stånd när individen får lite perspektiv på sin tidigare arbetssituation och de egna möjligheterna att utföra ett gott arbete. Det kan ske genom kännedom om andra anställda under samma villkor som också blivit sjukskrivna för stressrelaterade besvär, genom stöd av kollegor som bekräftar att arbetskraven är orimliga, genom stöd via den allmänna debatten om ett allt mer stressigt arbetsliv och sist men inte minst genom samtal med professionella hjälpare såsom kuratorer, psykoterapeuter, vägledare etcetera.

Behov i ett framtida arbete och ändrade strategier

Enkätfrågan om inlåsning visade att sju av åtta individer i denna grupp upplevde sig vara dubbelinlåsta, och en ansåg sig vara i rätt yrke men på fel arbetsplats. Enkätsvaren visade också att sex personer hoppas på någon typ av omskolning, en vill utveckla en egen verksamhet och en hoppas hitta en annan arbetsplats. I intervjuerna framkom att samtliga intervjuade i denna grupp önskar ett arbete med tydligare gränser än det arbete de verkade i innan sjukskrivningen. Det finns en stark önskan om att få ett mer avgränsat arbetsåtagande med uppgifter som man har möjlighet att göra färdigt och att känna sig nöjd med. Att kunna klara av arbetet blir viktigare än att arbetet ska innebära stimulans och utveckling som framgår av nedan citerade lärare:

”Men efter att jag hade varit sjukskriven i ett halvår eller ett år så började jag tänka på att vad skönt det skulle vara att ha ett ostressande jobb som till exempel en vakt och stå och bara bevaka eller att öppna dörren på ett stort företag när det kommer höga tjänstemän som ska in och ut, ja vara en ansvarsfull person men med ett jobb som inte kräver att man ska liksom upp i toppen och prestera hundrafemti procent. Så jag har kommit fram till att jag längtar efter ett oprentiöst jobb. /.../ Jag skulle vilja hitta ett jobb där jag har en tid när jag ska vara där och en tid när jag har lunch och en tid när jag får gå hem, och sedan är det en enkel uppgift att ansvara för. Ett avgränsat jobb som är ganska smalt, att inte behöva ha tio bollar i luften varje dag. /.../ Det skulle vara bäst att bara ta ett jobb eller en enkel arbetsuppgift och säga okej jag känner faktiskt för att göra det här jobbet och jag kommer inte att tycka det är tråkigt i första hand i alla fall. Fast det bara handlar om att kanske trycka på några knappar.”

Den gränslöshet som de intervjuade vill bort ifrån innefattar också en känsla av alltid vara tillgänglig, att alltid förväntas ställa upp inför de behov som finns runt omkring. En undersköterska uttrycker det som att man i vården blir ”uppäten som person” då det finns en underförstådd skyldighet att hela tiden prioritera andras behov.

”Jag känner att jag har ingenting kvar. Jag orkar liksom inte vara tillgänglig på det sättet som man ju är tvungen att vara när man är i vården. Det sugs ju väldigt mycket ifrån en men det blir ingen påfyllnad tillbaka. /.../ Och så just att man blir uppäten som person. För att man är på ett och samma ställe och man kommer ofta och de ser en och det blir utsuddat på någotvis, yrkesrollen! Jag tänker på andra jobb där man har en identitet, man går till sin dator och man är där och gör sitt jobb. Det är ingen som säger att man ska vänta lite och hjälpa till. I vården blir det för mycket att det går in i ens privata. Och det märker man med det här att man hela tiden blir tillfrågad om man kan jobba extra eller om man kan stanna längre. Det är väl just synen på vården – att det är som ens skyldighet ställa upp. ”

Gränslösheten förstärks av en otydlighet i yrkesrollen där det inte finns några gränser för vilka arbetsuppgifter som man förväntas utföra. De slimmade organisationer som de intervjuade arbetar inom har inneburit att de anställda som är kvar

förväntas klara av sådant som en större och mer differentierad och specialiserad personalstyrka tidigare tog hand om. När kökspersonalen på förskolan är sjukfrånvarande förväntas förskolelärarna täcka upp och laga mat parallellt med det ordinarie arbetet med barnen. Läkaren får utföra uppgifter som sjuksköterskor och undersköterskor tidigare har gjort, läraren förväntas förutom sin undervisning att köpa in pennor och suddgummi och att hantera och lösa konflikter och sociala problem bland eleverna och fastighetsskötaren förväntas klara allt från ett brett inriktat praktiskt arbete ute i bostäderna till samtal, beställningar och förhandlingar med kunder, entreprenörer, styrelsen etcetera. Önskan om ett mer avgränsat arbetsåtagande ska förstås mot bakgrund av erfarenheterna av ett mycket brett arbetsinnehåll som skapar en splittrad arbetssituation och försvårar möjligheten att utföra ett kvalitetsmässigt bra arbete.

Bland de intervjuade finns också en önskan om ett arbete som håller sig inom ramen för den formella arbetstiden. Att få arbeta mellan vissa klockslag och att veta att när man lämnar arbetet så är man ledig fullt ut och kan släppa ansvar och tankar på arbetet.

”Ja det jag nog längtar efter ett måndag till fredagjobb, åtta till fyra. Och när man stänger dörren så är det klart. Inte gå hem och tänka åh hur var det nu: sa jag det? Sänkte jag sängen där? Talade jag om att hon inte hade tagit sin Alvedon? Att jobbet måste vara färdigt när man sätter foten utanför sin arbetsplats. Jag vet många fler än jag som har förmågan att dra arbetet med sig hem. Man har svårt att släppa det på något vis. Det är speciellt när man har ansvar för andra. Så jag vill nog ha ett arbete som inte innebär ansvar för människors hälsa och välbefinnande på det sättet.”

När det saknas yttre formell reglering av arbetet ökar kraven på individuell reglering. Men analysen av intervjuerna tyder på att många har svårigheter att avgränsa sitt eget arbetsåtagande och därför blir beroende av strukturer i arbetet som hjälper till att sätta dessa gränser.

”Och hur luddigt har inte det blivit många gånger, att man får hoppa över luncher och fika. Och att det inte finns någon som talar om att nu släpper vi arbetet och går och tar lunch. Punkt slut. (Du behöver det för att kunna ta hand om dig själv?) Ja, jag tror det. Jag tror att många behöver det just inom vården. Att någon bara säger det: sätt dig! För att det finns hela tiden så många olika grejor man ska göra och inga tydliga riktlinjer vad man ska göra. Och så är det väl kanske inom alla jobb att det alltid finns jobb att göra. Men det är skönt när riktlinjerna finns, svart på vitt eller tydligt så att man vet vad man har att röra sig med.”

Det finns en medvetenhet bland de intervjuade om strategier som har verkat menligt på deras hälsa. Många tar upp problemet med att inte kunna säga nej eller att inte kunna be om hjälp och att det är en viktig kompetens att utveckla inför ett nytt arbete. Men flera av de intervjuade är tveksamma till om de har kraft och mod att våga säga nej till de krav arbetet ställer eftersom det är en så hög prioritet att göra bra ifrån sig. Därför blir ett arbete som innehåller utifrån bestämda och

klara avgränsningar ett möjligt alternativ. Men det är också ett alternativ som innebär en ny relation till arbetet, ett nytt psykologisk kontrakt som exkluderar det starka engagemang man tidigare varit driven av. Den intervjuade förskoleläraren har tidigare arbetsprövat på ett arkiv och tycker att det avgränsade ansvaret och arbetet på arkivet fungerade jättebra och utan att några av hennes symtom dök upp. Hon har aktivt valt att utbilda sig till förskolelärare med flera påbyggnadskurser och sörjer visserligen att hon inte längre kan arbeta i detta yrke. Men hon uppfattar att pressen inom barnomsorgen stadigt har ökat och hon förväntar sig inte någon förbättring, utan snarare ytterligare nedskärningar och minskad personaltäthet. Att gå tillbaka till förskolan ”känns som självmord” som hon uttrycker det. Förskoleläraren tror att hon inte vågar bryta tidigare strategier att prioritera arbetet framför sin egen hälsa eftersom ”arbetslivet är så hårt som det är”. Därför behöver hon ett anpassat arbete som innehåller de avgränsningar hon själv inte förmår sätta. Att välja ett arbete som inte är lika engagerande och personligt utvecklande är således det pris de intervjuade är villiga att betala för att kunna överleva i arbetslivet med hälsan i behåll.

Gemensamheter och skillnader i en sammanfattning

I figur 3 sammanfattas gemensamheter och skillnader i de två kategorierna med oflexibla respektive gränslösa arbetskrav. I sammanfattningen har vi försökt ta fasta på det som är utmärkande under respektive tema inom de två grupperna.

Oflexibla	Gränslösa
<p>Arbetskrav</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiskt belastande • Inga möjligheter till anpassade arbetsuppgifter <p>Strategier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompensatoriska (bita ihop, härda ut) • Sjuknärvaro • Upprepade korta sjukskrivningar • Smärtstillande mediciner <p>Vad händer psykologiskt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brutna psykologiska kontrakt (lojalitet som inte återgäldas i form av anställningstrygghet) • Värdelöshetskänslor <p>Vändpunkter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnos • Psykologisk bearbetning och acceptering • Nyorientering och upprättelse <p>Behov och nya strategier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuellt anpassat arbete • Lyssna på sin kropp • Våga berätta om sina begränsningar 	<p>Arbetskrav</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otydligt avgränsat arbetsåtagande • Hög kvalitativ och kvantitativ arbetsbelastning • Krav på självreglering <p>Strategier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompensatoriska (ökad ansträngning, overtidsarbete, hemarbete, hoppa över luncher och raster, prioriterar bort fortbildning, möten med kollegor etc) • Sjuknärvaro <p>Vad händer psykologiskt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestationsbaserad självkänsla som "piska" • Stressymtom som minskar kapaciteten • Skamkänslor vid misslyckande <p>Vändpunkter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bli av med/få kontroll över stressymtom • Psykologisk bearbetning och omvärdering • Re-attribuering <p>Behov och nya strategier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tydligt avgränsade arbetskrav • Att lära sig sätta gränser • Välja bort engagemang och personlig utveckling i arbetet

Figur 3. Sammanfattning av teman för kategorierna gränslösa respektive oflexibla arbetskrav.

Vägledningens betydelse

Samtliga individer i denna studie var sjukskrivna ifrån ett arbete som de av olika skäl inte kunde återgå till. I enkätsvaren framkom att bland personerna med oflexibla arbetskrav så uppfattade åtta av tio att de hade ganska eller mycket svårt att få ett annat arbete inom annat yrkesområde. Av individerna med gränslösa arbetskrav uppfattade sju av åtta att detta skulle vara ganska eller mycket svårt. När det gäller uppfattningen om de egna möjligheterna att på egen hand förändra sin situation uppfattade sju i gruppen oflexibla och sex i gruppen gränslösa att de hade ganska eller mycket små möjligheter till detta.

I intervjuerna framgår att arbetsgivarna inte kunde erbjuda ett alternativt eller anpassat arbete varför livs- och karriärplaneringen erbjöds som ett sätt för dessa individer att komma ur sin situation som långtidssjukskrivna. Några av de intervjuade har erbjudits denna tjänst mot att de säger upp sig. Livs- och karriärplaneringen uppfattas som en slags studie- och yrkesvägledning som innefattar konkret praktisk hjälp att söka arbete, sammanställa meriter, hitta arbetsplatser för studiebesök och arbetsprövning, samt studievägledning för eventuell omskolning. Livs- och karriärplaneringen inom arbetsgivarringen tycks ha två övergripande funktioner för flertalet av intervjupersonerna som innefattar dels ett praktiskt stöd och dels ett psykologiskt stöd.

Vägledningens praktiska stödfunktion

De intervjuade upplever det praktiska stödet de får av vägledarna på arbetsgivarringen som väldigt värdefullt. Många har valt sitt yrke inom en viss bransch och har så att säga bara sett de alternativ som ligger närmast. Man har därför en mycket vag uppfattning om hur arbetsmarknaden ser ut och vilka alternativa jobb som kan vara möjliga utifrån kompetens, intressen och personlighet. Via vägledningen får individerna kunskap och information om vilka alternativ som står till buds när det gäller utbildning och möjliga arbeten, samt hur deras kompetens kan användas inom andra yrken. En av undersköterskorna har alltid varit inställd på att arbeta inom vården och hade tänkt sig att utbilda sig till sjuksköterska. Denna förvisning har gjort att hon aldrig egentligen ens funderat på andra yrkesalternativ och känner att hon behöver få hjälp att undersöka vad man faktiskt kan jobba med utanför vårdsektorn. Hon försökte själv att få yrkesvägledning av arbetsförmedlingen men eftersom hon var anställd kunde hon inte erbjudas denna tjänst. Inte heller arbetsgivaren, Försäkringskassan eller Rehabcenter kunde ge henne denna tjänst utan frågade istället oupphörligen vad hon ville göra – fast det var det hon inte visste.

”Jag känner mig ju helt förvirrad, eftersom jag inte ens vet vad man kan jobba som. Jag har ju bara sett vård, vård, vård, vård. Jag måste stressa fram någonting för att snart måste jag sluta här. Nej, vad ska jag göra då och jag har varit helt fixerad på det här så att jag har blivit helt låst, jag har ju ingen utbildning och jag har liksom hållit på och bollat med det där hela tiden, och sitter fast. /.../ Så jag har ju ringt runt då till arbetsförmedlingen, men där får jag ingen hjälp för jag är inte arbetslös. Och ringt till Rehabcenter som jag får gå till via Försäkringskassan eftersom att jag är långtidssjukskriven och så där. Ja men då krävs det en sjuhundra intyg och diskussioner med min doktor och han lyssnar inte och skriver fel intyg. Så att då kände jag till slut att okej, då får jag väl ta upp det på rehabmötena då när de säger, som de sa till mig varenda gång – vad har du för mål, vad vill du, vad vill du jobba som. Och jag säger att jag inte vet vad jag vill jobba med, det är det som är mitt problem. Hade jag vetat det hade jag sagt upp mig och gjort något annat i sådana fall.”

Många av de intervjuade upplever vidare stora svårigheter att på egen hand orientera sig och komma in på arbetsmarknaden i ett nytt arbete. Via arbetsgivarringens

nätverk av olika företag får individerna möjlighet att göra studiebesök på olika arbetsplatser och arbetspröva på en annan arbetsplats och i ett annat yrke än det gamla.

En lagerarbetare som inte längre kan utföra tunga lyft ser förhoppningsfullt på livs- och karriärplaneringens möjligheter att hjälpa henne till återgång i nytt arbete utifrån hennes arbetslivshistoria både med avseende på hennes erfarenheter och nuvarande förutsättningar.

”För mig som privatperson är det väldigt svårt att hitta något nytt, ingen skulle anställa mig idag, aldrig i livet. Den enda möjligheten jag ser som skulle kunna ta mig tillbaka till arbetslivet är just genom det här [arbetsgivningen]. De kanske hittar någonting där man får komma och arbetsträna, som Försäkringskassan betalar. /.../ Det är just det att jag litar på dem i alla fall. Det är deras jobb liksom, det är därför de har öppnat det här företaget. Vi har verkligen gått igenom det här med vad jag har för begränsningar och sedan testar vi vad jag skulle passa för.”

Även konkret hjälp att sammanställa meritförteckningar och att formulera jobbansökningar upplevs som ett värdefullt stöd. Flera av de intervjuade menar att det praktiska stödet är nödvändigt för att alls ha en ny chans på arbetsmarknaden.

”Det är därför jag ser så positivt på kontakten med S&P, för att de har ju en kompetens och fingertoppskänsla som jag inte alls kan klara av på egen hand. Jag kan ju också titta på nätet vilka lediga jobb som finns och sådär och läsa om olika företag, men jag tror aldrig jag skulle klara av att slussa in mig själv till rätt plats. Men jag känner att de har stor möjlighet att kunna hjälpa till. Det är helt klart en viktig brygga över till arbetslivet.”

Sammanfattningsvis kan sägas att livs- och karriärplaneringen fyller en viktig praktisk funktion för flertalet av intervjupersonerna i den meningen att man upplever att man inte på egen hand skulle klara återgången i arbete och inslussen i en ny yrkesbana efter att ha varit borta ifrån arbetslivet under så lång tid i och med sin sjukskrivning. Nyckelfaktorerna som nämns är den samlade kunskapen som finns inom arbetsgivningen om olika yrken, studier, ansökningsförfaranden och arbetsmarknadsläget samt det kontaktnät av olika arbetsgivare inom olika branscher som vägledningen tillhandahåller.

Vägledningens psykologiska stödfunktion

Gemensamt för de intervjuade är att de befinner sig i en situation som kan karaktäriseras som otrygg. De befinner sig på väg från en fast anställning i ett arbete som de känner till väl men som de av olika skäl inte längre kan komma tillbaka till. Ett flertal av de intervjuade känner en slags övergivenhet gentemot sin arbetsgivare, de känner sig använda och i oförmågan att leva upp till arbetsgivarens krav upplever de sig bortstötta och icke önskvärda. Det finns också rädslor inför en ovisst framtid och tvivel kring hur pass attraktiva de är på den öppna arbetsmarknaden. Det finns en rädsla och utsatthet inför arbetslivets krav kopplad till den faktiska skörhet i form av fysiska eller psykiska besvär som var orsaken till sjuk-

skrivningen. Individerna har förlorat förankringen och tryggheten hos den tidigare arbetsgivaren och befinner sig i ett ”ingenmansland” som någon uttrycker det. Individerna skall – mer eller mindre frivilligt – lämna något som tidigare representerat någon form av trygghet och med stukad självkänsla hitta en ny plats i arbetslivet. I denna situation är det naturligt att det psykologiska behovet av stöd och hjälp är stort. I intervjuerna finner vi att kontakten med vägledarna på arbetsgivarringen fyller en viktig ”hållandefunktion” (engelskans holding), det vill säga bidrar till att skapa en omgivning där individerna blir mindre hänvisade till det omedvetnas försvar (Kahn, 2001), vilket i någon mån kompenserar eller mildrar trygghetsförlusten gentemot arbetsgivaren.

”Ja man är ju lite liten efter en sådan här situation, man behöver en hel del trygghet. Man är sårbar. Jag kan ju inte fixa det här själv – det känner jag. Och för mig är det tryggt [med hjälp ifrån S&P]. Och vad det ska ge, det får vi se i slutänden. Eller jag tänker liksom inte mer än det jag vill. Jag vill ju ut. Men vad som än händer och sker på vägen så får jag hjälp här. Och jag behöver den hjälpen att forslas ut.”

I intervjupersonernas berättelser finns upplevelser av ensamhet och övergivenhet gentemot arbetsgivaren både innan och under sjukskrivningsperioden. I läkarens berättelse framträder dessa upplevelser med en arbetsgivare som förhållit sig passiv och inte agerat för att hjälpa henne tillbaka till arbetet. Hon upplever att rehabiliteringsansvaret för henne har varit ”ingens bord”. Hennes beskrivning av vägen tillbaka handlar om en upplevelse av ett slags självförvaltande, där allt bygger på hennes eget agerande och egna initiativ. Denna brist på stöd ser hon som ett generellt tillstånd för läkarna även när man är verksam och i arbete. ”Jag har varit van att hoppa i kallt vatten och simma.” Läkaren menar att man behöver arbetsgivaren ”lite som ställföreträdande föräldrar” men att det saknas och att man är helt utelämnad till sig själv i svåra situationer utan stöd och hjälp. När det gäller vägledningens roll är det någon form av hållande som läkaren beskriver. Vägledaren finns där som någon som lyssnar, bekräftar och stöttar. Kontakten med vägledaren gör att hon inte känner sig helt ensam på vägen tillbaka.

”Och då blir det ju mycket stabilare. Jag behöver inte känna mig ensam eller själv. Det blir ju ett stöd bara att du har någon att resonera med”.

Den typ av hållande som förmedlas i vägledarnas kontakt och konkreta hjälp tycks vara väsentlig för att ge individen kraft och mod att försöka komma tillbaka till arbetslivet.

”Och så känner man ju att de [vägledarna] är också entusiastiska, vill hjälpa till och allt, och då känner man att man får det här ’flowet’ av det här positiva. Och man behöver det! Ur allt negativt så kan det komma något positivt. Det är så jag känner, ur det här kommer det ju någonting bra ändå. Det är ju inte så att ’Jaja, du, vi har inget jobb till dig så nu får du klara dig själv’, utan nu har man ju den här chansen att få hjälp att hitta någonting, och det tycker jag känns jätteskönt.”

Kritik och farhågor

Analysen visar dock att det även finns en påtaglig misstro bland vissa av de intervjuade mot vad vägledningen ska kunna bidra med i realiteten. Detta gäller i synnerhet de individer som har varit anställda hos samma arbetsgivare under mycket lång tid, mellan 20–30 år, och som även har erfarenheter av tidigare sjukskrivningsperioder. Dessa har tidigare genomgått liknande perioder av arbetsprövning i ett annat yrke utan att det lett till någon förändring av deras faktiska arbetssituation. De menar att även om arbetsprövningen på en annan arbetsplats än den gamla går bra så ska man efter det omskolas till att börja med, och därefter ut och söka arbete på den öppna arbetsmarknaden i konkurrens med yngre, friska personer. En busschaufför som genomgått tidigare arbetsprövning under en tre-månadersperiod i samband med sin förra sjukskrivning beskriver det på följande sätt.

”Jag hoppas inte så mycket, egentligen är det här [livs- och karriärplaneringen] att om arbetsgivaren inte kan erbjuda mig rehabiliteringsplats så är de i princip skyldiga att köpa ut mig. /.../ Det är ju arbetsgivaren som har rehabansvaret, och eftersom det är den typ av företag som inte har så stor chans att omplacera inom företaget så är dom anslutna till arbetsgivarringen men det är ju inte en arbetsförmedling. /.../ Det är ju tre månader, och vad det egentligen handlar om nu är ju att Försäkringskassan vill se om jag har större arbetsförmåga i ett annat jobb, för det här kommer ju inte leda till någon anställning. /.../ Då ska man alltså ut och söka jobb med en dokumenterad halv arbetsförmåga och det är inte helt enkelt att hitta jobb på de villkoren.”

Det finns också en rädsla och oro för vad vägledningen egentligen syftar till ifrån arbetsgivarens sida. Individerna uttrycker en oro för att arbetsgivaren enbart betraktar dem som ett problem som man vill bli av med, och att man lägger över arbetsgivarens rehabiliteringsansvar på arbetsgivarringen och därmed ”köper sig fri”, vilket framgår av nedan citerade stationsexpeditör:

”Jag tror arbetsgivaren vill att jag ska säga upp mig, det är inte bara en känsla, jag är 99 procent säker, för då skulle de ha ett bekymmer mindre. /.../ Arbetsgivaren har ju princip av sagt sig rehabansvaret i och med att de hyrt in de här [S&P]. De lägger ju över allt på dem, tycker jag. De gör ju det, för de vill ju inte ha något rehabansvar över huvudtaget egentligen. För att lätta på bördan så skickar de iväg folk. Och då är det bara att gå. Men jag vantrivs inte här heller. /.../ Vi sitter ju och spånar på vad man skulle kunna göra av livet, vilka möjligheter man har. Sedan hur man ska utforma en ansökan till exempel. /.../ Det har ju bara varit att man gått här och pratat om vad man ska göra. Men det har inte blivit någonting. Allting har bara runnit ut i sanden.”

Som ett led i dessa farhågor framträder att flera av de intervjuade blivit erbjudna livs- och karriärplanering mot att de själva säger upp sig och får full lön under en sexmånadersperiod. Detta innebär för dessa personer att vägledningen, om än betydelsefull i sig, inte är ett erbjudande i den bemärkelsen som de själva aktivt kan välja att ta eller inte. Därmed upplevs det som en form av utpressning ifrån

arbetsgivarens sida, även om flertalet intervjuade påpekar betydelsen av den hjälp och det stöd man fått i vägledningen, vilket är något man eftersökt men hittills saknat.

”Och sedan helt plötsligt sa [arbetsgivaren] att de har ett samarbete med ett företag som erbjuder yrkesvägledning. Då tänkte jag att här sitter de sitter och låtsas som att de inte vet vad yrkesvägledning är, och sedan plötsligt så har de samarbete med S&P. Så att först tänkte jag att jag inte tänker ta det, lite så här tjurig, småbarnsaktigt. Fast jag kände att det är ju yrkesvägledning jag vill ha, men jag ville ju inte säga upp mig. Så jag bröt ihop där på mötet, tyckte de var dumma i huvudet i största allmänhet. Det är ju ett slag under bältet att säga okey du får det då, men då får du sluta. Så att jag tycker det var väldigt dålig stil att göra det på det sätt som man gjorde. För då utnyttjar de min svaghet för att få som de vill. För att då blir de ju av med mig, sjukdomshistorien, hela problemet försvinner. /.../ Sedan började jag ju se fördelarna med det, att då får jag ju hjälp med det som är mitt problem. För att det är ju jättesvårt att bara sitta hemma själv och tänka ut vad jag ska göra nu då.”

Kritiken som framförs gäller arbetsgivarens agerande där alternativet varit att bli uppsagd, med motiveringen att det finns sakliga skäl för uppsägning då arbetsgivaren inte kan erbjuda annat, anpassat arbete. I denna situation ingår inte heller erbjudandet om livs- och karriärplanering utan då är individen uppsagd och får vända sig till arbetsförmedlingen. En lagerarbetare som från början varit positiv till vägledningen illustrerar den oro om uppsägning som denna situation kan leda till.

”Det som jag fick höra första gången var att det var upp till mig också, att [arbetsgivaren] ju inte ger det här erbjudandet till alla, utan det är bara till dem som de tror kommer vidare och är villiga att arbeta och så. Först tänkte jag att vad är det här för någonting? Men sedan tyckte jag det var väldigt positivt. Men idag vet jag inte, för att nu känner man nästan att man har blivit utkastad från företaget fast jag fortfarande är anställd där. Men du vet, man är inte med idag med reglerna som gäller. /.../ Jag känner att det är väldigt positivt det som de sysslar och jobbar med här [S&P] och jag hoppas att jag hittar någon ny bana för mitt liv. Fast just med den här begränsningen som jag har, undrar jag vad vi ska hitta? Det som jag känner är negativt är just det här att de från jobbet kanske har flyttat över problemet hit. Och så har de ju det här i datorn, de kan bara skicka hem ett papper till mig och säga att nu är du uppsagd. Så vad ska jag göra då? Därför ser jag det väldigt negativt. Att jag känner nästan att jag är borta från [min arbetsplats].”

När det gäller kritik och farhågor är dessa således mer riktade mot arbetsgivaren, snarare än vägledningen i sig. Intervjupersonerna kan inte vara odelat positiva till en eventuell ändrad yrkesinriktning då det oavsett vad man själv som individ ”väljer” att göra, inte i egentlig mening är ett eget val i slutänden.

Diskussion

Denna rapport utgör första delen av ett projekt där vi följer 20 långtidssjukskrivna som på grund av olika orsaker inte kan återgå till sitt gamla arbete och sin gamla arbetsgivare. De försöker att med hjälp av en arbetsgivarring komma över till ett annat arbete eller till en annan livssituation. Syftet med projektet är att ur ett psykologiskt perspektiv analysera långtidssjukskrivnas möjligheter att komma tillbaka till arbetslivet. Fokus i denna första rapport, som beskriver de långtidssjukskrivnas situation i början av kontakten med arbetsgivarringen, ligger på individens arbetshistoria och upplevda hinder och vändpunkter på vägen mot en ny arbetslivssituation. En uppföljning kommer att göras 12 månader efter första intervjun, där vägen till en ny och förhoppningsvis bättre situation kan beskrivas och analyseras.

Studiegruppen var i väsentliga avseenden likartad den yrkesarbetande befolkningen. Flertalet personer hade arbetaryrken – ungefär en tredjedel hade högskole- eller universitetsutbildning. Gruppens sjukdomspanorama hade påtagliga likheter med sjukskrivna rent allmänt. Åtta personer hade en diagnos baserad på psykiska besvär och tio personer hade olika slag av rygg- och ledbesvär. Återstående två personer led av dubbla diagnoser: såväl psykiska besvär som rygg och ledbesvär, samt cancer. Selektionsprocessen fram till att ingå i studiegruppen har beskrivits i metoddelen. Ser vi till studiens huvudresultat som handlar om individernas strategier för att hantera sina arbetsvillkor och följderna av sin ohälsa är detta processer och händelser, som i tid ligger före selektionen till S&P och till studiegruppen vilket därmed inte kan vara påverkade av denna. Däremot kan naturligtvis den andra riktningen vara möjlig, det vill säga att personernas tidigare förhållningssätt och strategier spelar en roll för att de kommer till vägledning och arbetsprövning hos S&P. Vår bedömning är dock att för föreliggande studies resultat är de nämnda selektionsprocesserna av relativt underordnad betydelse. Däremot blir grunderna för urvalet av betydligt större intresse vid uppföljningen av hur arbetsmarknadsposition och livssituation är ett år efter inskrivningen vid S&P.

En oroväckande observation, och ett resultat som framkom vid sidan av studiens frågeställningar, är att många av de långtidssjukskrivna tycks ha hamnat i en situation där de brottas med frågan om hur ärliga de kan vara om sitt hälsotillstånd när de söker ett arbete och skall presentera sig inför en ny arbetsgivare. Situationen är värst för dem som kommer från en situation med oflexibla arbetskrav med ofta åtföljande fysiska problem. Det är också den grupp som har lägst utbildning och som därigenom sannolikt har minst möjligheter att konkurrera på arbetsmarknaden. Om dessa individer går in i ett icke-anpassat arbete utifrån premisen att kunna prestera som om man inte hade några besvär finns en uppenbar risk att individen snart på nytt hamnar i sjukskrivning.

Studiens huvudresultat kan sägas vara den mycket tydliga uppdelningen i kategorierna oflexibla och gränslösa arbetskrav. Intervjupersonerna kommer från två typer av arbeten med distinkt olika villkor vilket starkt färgar deras syn på de framtida möjligheterna liksom synen på den egna framtida arbetsförmågan.

Ett andra huvudresultat kan sägas vara det täta samspelet mellan strukturella villkor (inlåsning), handlingsutrymme (kontroll) och individuella strategier som dock yttrar sig på olika sätt för de båda grupperna.

De två kategorierna av arbetskrav korresponderar med klassisk och ny arbetsorganisation. Det oflexibla arbetet speglar den traditionella tayloristiska arbetsorganisationen och åtföljande hälsoproblem. Deltagarna med denna bakgrund upplever en låg kontroll över sin situation i svårigheten att byta till annat arbete på grund av deras fysiska begränsningar, ofta i kombination med låg formell utbildning. Individerna i denna grupp uttrycker en rädsla och oro för att de inte har någon framtid i ett arbetsliv där det blir allt svårare att få anställning om man har hälsobesvär av olika slag. Inlåsning i denna grupp handlar således om att inte kunna vara kvar i sitt gamla yrke på grund av värk eller förslitningsskador, men av samma orsaker upplevs även deras anställningsbarhet på den öppna arbetsmarknaden som låg. Resultaten i denna studie ger en bild av de psykologiska innebörderna av sjukfrånvaroforskningens fynd att sjukfrånvaroökningen till intressanta del har sin grund i en minskad tolerans för anställda med reducerad prestationsförmåga (Marklund m fl, 2005).

För de som arbetat i moderna arbetsorganisationer ligger svårigheterna i att avgränsa det gränslösa arbetet. En förutsättning tycks vara förmåga till självreglering, eller uttryckt i kompetenstermer, som självförvaltandets kompetens (Hanson, 2004). Ett konstant högt arbetstryck och en kultur som betonar den enskildes ansvar och inflytande kan innebära att livet invaderas av arbetet och kontrollen i arbetet minskar. Särskilt sårbara i det nya gränslösa arbetet är personer vars identitet och självkänsla är starkt kopplad till prestationer i arbetet. Inlåsning i denna grupp tycks inte sällan ha skapats genom förändrade och nya arbetsvillkor, som gradvis reducerat möjligheten att göra ett bra arbete. Styrning, återkoppling och arbetets formella ramar har inte varit tydliga exempelvis beträffande när de egna insatserna kan bedömas vara tillräckligt bra. Bristen på kontroll i arbetssituationen genererar stressymtom och ohälsa som i sin tur leder till upplevelsen att vara både i fel yrke och på fel arbetsplats. Intressant att observera är att de gränslösa med tillhörande psykiska besvär i långt större utsträckning än de som kommer från oflexibla arbetskrav också vill bort från den gamla arbetsplatsen.

Samtliga intervjuade har ju valt lojalitetsalternativet, det vill säga att stanna kvar på arbetsplatsen, trots en av olika anledningar ohållbar arbetssituation. För de med oflexibla krav är lojalitet relaterat till låg anställningsbarhet då protest inte är ett alternativ eftersom de upplever sin ställning både på arbetsplatsen och på arbetsmarknaden som svag. De vågar helt enkelt inte protestera utan biter ihop och hårdar ut. Dock betonar ofta dessa individer att de trivs väldigt bra i sitt arbete och att de delvis därför stannat så pass länge trots sina besvär. När man väl har utvecklat hälsobesvär och hamnat i långtidssjukskrivning så minskar sorti som ett reellt alternativ eftersom det faktum att man varit sjukskriven under en lång period medför en upplevelse av låg anställningsbarhet.

För de med gränslösa krav så är lojaliteten kopplat till ett starkt engagemang och viljan att prestera, man stannar för att detta är en viktig inre drivkraft och där självkänslan blir lidande om man ”ger upp” inför överkrav. Protest och/eller sorti för de gränslösa är inte ett alternativ då deras självkänsla är beroende av att de ska klara allt, och att kritisera arbetsvillkoren kräver en inre trygghet och styrka att själv kunna avgöra när ens prestationer kan bedömas vara tillräckligt bra. Vid överkrav kompenserar man med egna ökade ansträngningar som på sikt leder till allvarlig stressrelaterad ohälsa.

Lojalitet kan även förstås i termer av psykologiska kontrakt. Begreppet syftar på arbetstagarnas och arbetsgivarnas ömsesidiga förväntningar om förpliktelser och skyldigheter (Isaksson m fl, 2003). I forskningen om psykologiska kontrakt visas att det tidigare vanliga kontraktet – lojalitet i utbyte mot anställningstrygghet – förändrats gradvis så att arbetstagaren får ett större ansvar för sin egen karriär (Anderson & Schalk, 1998; Isaksson m fl, 2003). Detta ”kontraktbrott” framstår tydligt i gruppen med oflexibla arbetskrav. För individerna i den gränslösa gruppen har lojaliteten istället, som tidigare nämnts, en koppling till det starka engagemanget i arbetet och behovet att prestera. I och med att sjukskrivningen upplevs som ett ”misslyckande” är individerna i denna grupp beredda att i ett framtida arbete välja bort engagemang och utveckling i arbetet i utbyte mot tydliga avgränsningar för att kunna göra ett bra jobb. Därmed förändras relationen till arbetets värde och vilken roll det ska få spela i individens liv. Flera frågor kan formuleras utifrån detta. Kommer detta slag av avgränsat arbete att uppfylla individens behov i ett längre perspektiv eller är detta en sorts övergångsfas inför framtiden? Hur betraktar arbetsgivare en individ som explicit mer eller mindre väljer bort utveckling och stimulans och söker sig till avgränsade och enklare uppgifter? Och som en följdfråga – finns det ett utbud av sådana arbeten?

När det gäller problematiken som framstår i gruppen med oflexibla arbetskrav förefaller den så kallade sjukflexibilitetsmodellen med dess beskrivning av sjukskrivning som ett samspel med arbetets krav och individens förmåga ha hög relevans och förklaringsvärde för deras möjligheter att komma tillbaks till arbetslivet (Johansson & Lundberg, 2004; 2005). Att kunna komma tillbaka till arbetslivet tycks i stor utsträckning handla om vilka möjligheter som finns för den enskilde att anpassa arbetsåtagandet till sin aktuella förmåga. Detta har visat sig vara en viktig prediktor för att inte på nytt gå in i en sjukskrivning (Andersson m fl, 2003; Johansson & Lundberg, 2003; 2004). Den fråga som väcks efter studiens första fas är därmed om dessa individer kan hitta nya arbeten där kraven är mer flexibla och förhandlingsbara.

I och med det minskade utbudet av olika arbetsuppgifter på de företagsinterna arbetsmarknaderna söks nya lösningar till arbetsbyten då anställda av hälsoskäl inte längre kan utföra sina arbetsuppgifter. Arbetsgivningar är ett sådant försök. Intervjupersonerna i föreliggande studie erbjöds studie- och yrkesvägledning för att möjliggöra arbetsbyte. Av resultaten framgår att denna vägledning fyller en viktig praktisk funktion genom den nödvändiga kunskapen och det kontaktnät som finns inom arbetsgivningen för att kunna omorientera sig och hitta en ny

yrkesbana. Vidare pekar resultaten på att individerna befinner sig en situation som karaktäriseras av stor otrygghet och det psykologiska behovet av stöd och hjälp är stort. Här fyller vägledarna en viktig hållandefunktion (se Kahn, 2001) som underlättar för individen att i detta läge våga söka sig ut och pröva nya vägar och uppgifter.

Analysen tyder på att huruvida denna typ av tjänst ges som ett erbjudande utan krav på uppsägning är betydelsefull för hur den uppfattas. Vägledning i utbyte mot uppsägning riskerar att uppfattas som utpressning ifrån arbetsgivarens sida, vilket förstärker negativa känslor av svek och refusering, något som i sin tur kan antas hindra positiv återanpassning och återgång till arbetslivet. Några av intervju-personerna har på egen hand innan och under sjukskrivningen försökt få studie- och yrkesvägledning, men den tjänsten står inte att få om man är anställd. En sådan typ av tjänst skulle kunna bidra till ett ökat handlingsutrymme för anställda att använda sortialternativet vid exempelvis obalans mellan arbetets krav och den egna kapaciteten innan endast sjukskrivning återstår som alternativ.

Denna studie utgör första delen av två där vi över tid följer långtidssjukskrivnas försök till återgång i arbete med hjälp av en arbetsgivarring. Fokus har varit att beskriva tidigare arbetshistoria, hinder och vändpunkter på väg mot ett nytt arbete. Vilken betydelse deltagandet i arbetsgivarringen kan komma att få för individernas möjligheter att komma tillbaka till arbetslivet är en fråga för den uppföljande studien.

Sammanfattning

Astvik W, Mellner C och Aronsson G (2006) *På väg. En kvalitativ studie av arbete, långtidssjukskrivning och rörlighet*. Arbete och Hälsa 2006:3, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

I föreliggande studie undersöks långtidssjukskrivnas möjligheter att inom ramen för en arbetsgivarvård komma tillbaka till arbetslivet. Individens arbetshistoria, upplevda hinder och vändpunkter på vägen tillbaka till en ny arbets- eller livssituation studeras utifrån ett psykologiskt perspektiv. I studien ingick 20 personer som under hösten 2004 påbörjat ett samarbete med vägledare vid en arbetsgivarvård i Stockholm. Data samlades in via halvstrukturerade djupintervjuer och med enkät. I studien identifierades två typer av arbetskrav som förhindrar återgång i arbetet. Arbeten med *oflexibla arbetskrav* karaktäriserades av fysiskt belastning och inga möjligheter till anpassade arbetsuppgifter. Individerna i denna grupp (n = 10) hade företrädesvis fysiska besvär. Arbeten med *gränslösa arbetskrav* karaktäriserades av ett otydligt avgränsat arbetsåtagande, hög kvalitativ och kvantitativ arbetsbelastning och krav på förmåga till självreglering. Individerna i denna grupp (n = 8) var företrädesvis sjukskrivna för stress/psykiska besvär. I studien analyseras hur oflexibla respektive gränslösa arbetskrav samspelar med individuella förhållningssätt och hur arbetshistoria påverkar behov i ett möjligt framtida arbete. Resultaten diskuteras i relation till klassisk och modern arbetsorganisation, inlåsning, anställningsbarhet, individuella handlingsstrategier och psykologiska kontrakt.

Nyckelord: Långtidssjukskrivning, arbetsförmåga, arbetsmiljö, copingstrategier, rehabilitering, inlåsning, arbetsplatsrörlighet, yrkesrörlighet, arbetsgivarvård, arbetsgivarsamverkan.

Summary

Astvik W, Mellner C and Aronsson G (2006) *Long-term sick leave and work-place mobility. A qualitative study*. Arbete och Hälsa 2006:3, Stockholm: National Institute for Working Life.

This study investigates opportunities of returning to work after long term sick-leave. Work history, perceived opportunities and obstacles on the road back to a new work situation were studied from a psychological perspective. The study included 20 individuals that started a rehabilitation programme within an employer circle in Stockholm during the autumn 2004. Data were collected by semi structured interviews as well as by questionnaires. Two categories of critical work demands for returning to work were identified. One was *unflexible work demands* with no possibilities for individually adjusted work tasks. The individuals in this group (n = 10) suffered mainly from physical health problems. The other was *boundaryless work demands*, i. e. a high work load, both quantitatively and qualitatively, unclear definitions of work content as well as responsibility. The individuals in this group (n = 8) were mainly on sick-leave due to psychological and stress related problems. The study focused on how unflexible and boundaryless work demands interact with individual coping strategies and further, how previous work history influence the perception of a future work. The results are discussed in relation to traditional and modern work organization, work-place mobility, employability, individual coping strategies and psychological contracts.

Keywords: Long-term sick leave, work ability, work environment, coping strategies, rehabilitation, locked in, work-place mobility, employer circle.

Referenser

- Allvin M, Aronsson G, Hagström T, Johansson G & Lundberg U (2005) *Gränslöst arbete*. Stockholm: Liber förlag.
- Allvin M, Wiklund P, Härenstam A & Aronsson G (1999) *Frikopplad eller frånkopplad*. Arbete och Hälsa 1999:2. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Andersson A, Ekberg K, Enthoven P, Kjellman G, Ockander M, Skargren E, Åkerlind I & Öberg B (2003) *Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering? Slutsatser baserade på en litteratursammanställning*. IHS Rapport 2003:1. Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet.
- Anderson N & Schalk R (1998) "The psychological contract in retrospect and prospect" *Journal of Organizational Behaviour*, vol 19 (S1), s 637–647.
- Arbetskyddsstyrelsen & Statistiska centralbyrån (2000) "Arbetsmiljön 1999" AM 68 SM 0001.
- Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån (2002) "Arbetsmiljön 2001" AM 68 SM 0201.
- Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån (2004) "Arbetsmiljön 2003" AM 68 SM 0401.
- Aronsson G (1989) "Swedish research on job control, stress and health" i Sauter SL, Hurrell J & Cooper CL (red) *Job control and worker health*. New York: Wiley.
- Aronsson G, Dallner M & Gustafsson K (2000) *Yrkes- och arbetsplatsinlåsning. En empirisk studie av omfattning och hälsokonsekvenser*. Arbete och Hälsa 2000:5, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Aronsson G, Gustafsson K & Dallner M (2002) Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol 54 (7), s 502–509.
- Aronsson G & Gustafsson K (2005) "Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors and an Outline of a Model for Research" *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol 47 (9), s 958–966.
- Aronsson G & Gustafsson K (2002) *Sjuknärvaro – förekomst och utvecklingstendenser*. Arbete och Hälsa 2002:8, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Aronsson G & Göransson S (1997) "Mellan tids- och resultatkontraktet. En empirisk studie av obetalt övertidsarbete" *Arbetsmarknad och Arbetsliv*, vol 3 (2), s 85–95
- Aronsson G & Göransson S (1999) "Permanent employment but not in a preferred occupation" *Journal of Occupational Health Psychology*, vl 4 (2), s 152–163.
- Göransson S, Aronsson G & Melin B (2002) "Vilja och villkor – en studie om långtids-sjukskrivnas situation" Ingår i Bilaga till SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Hallsten L, Josephson M & Torgén M (2005) *Performance-based self-esteem. A driving force in burnout processes and its assessment*. Arbete och Hälsa, 2005:5, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hanson M (2004) *Det flexibla arbetets villkor – om självförvaltandets kompetens*. Doktorsavhandling, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet. Arbetsliv i omvandling 2004:8, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hirschman A O (1970) *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

- Isaksson K, Bernhard C & Gustafsson K (2003) "Betydelsen av anställningsform och tillit till ledningen för personalens hälsa inom vården" *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, vol 9 (2), s 95–106.
- Johansson G & Lundberg I (2003) *Anpassningsmöjligheter och återgång i arbete bland långtidssjuka tjänstemän*. Stockholm: Alecta.
- Johansson G & Lundberg I (2004) "Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model" *Social Science and Medicine*, vol 58, s 1857–1868.
- Johansson G & Lundberg I (2005) "Sjukflexibilitetsmodellen – utgångspunkter och resultat" i Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E & Theorell T (red) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Johnson M (1997) *On the dynamics of self-esteem. Empirical validation of basic self-esteem and earning self-esteem*. Doktorsavhandling, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Kahn W A (2001) "Holding environments at work" *Journal of Applied Behavioral Science*, vol 37 (3), s 260–279.
- Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kristensen T S (1991) "Sickness absence and work strain among Danish slaughter house workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour" *Social Science and Medicine*, vol (32), s 15–27.
- Larsson T, Marklund S & Westerholm P (2005) "Den galopperande sjukfrånvaron. Sken, fenomen och väsen" RARs forskningsrapport nr 1, 2005, Manuskript, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Ludvigsson M (2003) *Begreppet arbetsförmåga vid sjukfrånvaro – en litteraturgenomgång*. D-uppsats. Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet.
- Lysgaard S (1961) *Arbeiderkollektivet: En studie i de underordnedes sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E & Theorell T (2005) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- McEwen B S (1998) "Protective and damaging effects of stress mediators" *New England Journal of Medicine*, vol 338, s 171–179.
- NOU 2000:27, *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Del 1. Slutbetänkande. Stockholm: Socialdepartementet.
- Stockholms läns landsting (2004) "Anpassningsmöjligheter, närvarokrav och sjukfrånvaro" kapitel 4 i *Arbetshälsorapport 2004*. Stockholms läns landsting: Arbets- och miljömedicin.
- Wikman A (2006) "Utsorterad från arbetslivet – en fördjupad analys" i Olofsson J & Zavisic M (red) *Vägar till en öppnare arbetsmarknad. Årsbok 2006*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.