



INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH ARBETSVETENSKAP

SJUK FÖR ALLTID?

En kvalitativ studie om förutsättningar för lyckad återgång i arbete för kvinnor inom sjukvården efter arbetsrelaterad psykosocial ohälsa

Hanna Mååg

Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program och/eller kurs:	Examensarbete i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2019
Handledare:	Stefan Schedin

Abstract

Examensarbete: 15 högskolepoäng
Program och/eller kurs: Examensarbete i arbetsvetenskap
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vårterminen 2019
Handledare: Stefan Schedin
Examinator: Mattias Bengtsson

Nyckelord: Duktig flicka, KASAM, Krav, kontroll- och socialt stöd, Lyckad återgång i arbete, Psykosocial ohälsa, Rehabilitering, Sjukvårdspersonal, Social och organisatorisk arbetsmiljö

Syfte: Syftet med denna studie är att undersöka kvinnors egna upplevelser av deras rehabiliteringsprocess efter långtidssjukskrivning orsakad av arbetsrelaterad, psykosocial ohälsa. Studien syftar till att undersöka viktiga förutsättningar för en lyckad återgång samt undersöka huruvida ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete kan hindra arbetsrelaterad, psykosocial ohälsa inom sjukvården.

Teori: För att förstå och uppnå studiens syfte har Karasek och Theorells krav, kontroll och- socialt stödmodellen tillämpats. Den är lämpad för att undersöka psykosocial arbetsmiljö samt har starka kopplingar till de centrala begreppen stress och utbrändhet. I studien har även analyser gjorts i relation till Antonovskys begrepp Känsla av sammanhang (KASAM) och inre och yttre motivation.

Metod: Den metodologiska ansatsen för studien är kvalitativ, baserad på två semistrukturerade informantintervjuer med företagshälsovård och HR-specialist, samt med sex kvinnliga respondenter som arbetar inom sjukvården och som varit långtidssjukskrivna på grund av arbetsrelaterad, psykosocial ohälsa. Samtliga intervjuer transkriberades och teman togs ut med hjälp av en tematisk analys kompletterad med kodning utifrån Grundad Teori. Dessa teman analyserades sedan separat tillsammans med de valda teoretiska ramverket.

Resultat: Studien visar på ledarskapets centrala betydelse vid rehabilitering. Såväl chefens stöd som kunskap och kompetens har stort inflytande huruvida återgången blir lyckad eller inte. I de processer där chefen ej levt upp till detta har återgången resulterat i uppsägning. Vidare visar studien att det finns en grupp som tenderar till att i större utsträckning drabbas av arbetsrelaterad, psykosocial ohälsa, här kallade duktiga flickor.

Tack,

Först och främst vill jag börja med att tacka er alla fantastiska respondenter och informanter som ställt upp, engagerat er och delat med er av era innersta erfarenheter och upplevelser. Utan er hade denna studie varit obefintlig, *tack*.

Jag vill även tacka min handledare, Stefan Schedin, framförallt för det lugn du givit mig under hela uppsatsprocessen. Du har även visat stort engagemang och delat med dig av din ovärderliga kunskap som haft stor betydelse för mig och studien, *tack*.

Och till er, mina närmsta, för att ni alltid stöttar och tror på mig, *tack*.

Hanna Mååg

Maj 2019, Göteborg

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Syfte	2
1.2 Frågeställningar	2
1.3 Bakgrund	3
2 Tidigare forskning	5
2.1 Ahlström, Grimby-Ekman, Hagberg & Dellve.	5
2.1.1 Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study	5
2.1.2 The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave	6
2.2 Arbetsliv och hälsa, - med fokus på rehabilitering.....	6
2.3 Återgång till arbete.....	7
3 Teoretiska perspektiv	8
3.1 Social och organisatorisk arbetsmiljö.....	8
3.2 Stress	9
3.2.1 Arbetsrelaterad stress	10
3.2.2 Utbrändhet.....	11
3.3 Rehabilitering	11
3.4 Krav, kontroll och socialt- stödmodellen	12
3.5 KASAM	13
3.5.1 KASAM i arbetslivet.....	15
3.6 Inre och Yttre motivation	15
4 Metod	17
4.1 Kvalitativ metod.....	17
4.1.1 Kvalitativa, Semistrukturerade intervjuer.....	19
4.1.2 Urval.....	19
4.1.3 Kritisk reflektion av metod.....	20
4.2 Forskningsetiska principer	21
4.2.1 Dataskyddsförordningen.....	22
4.2.2 Studiens tillförlitlighet och äkthet	22
5 Resultatredovisning/analys	24
5.1 Chefens viktiga roll i rehabiliteringsprocessen	24
5.2 Kultur och duktig flicka syndromet.....	26
5.3 Resultat av rehabiliteringsprocessen -Att byta arbetsplats	28
5.4 Kost, motion och hälsa	30
6 Avslutande diskussion och slutsatser	32
6.1 Sammanfattande slutdiskussion	33

6.2 Forskningsfrågorna.....	32
6.3 Förslag på vidare forskning.....	34
Litteratur- och källförteckning	36
Bilagor	40
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41
Bilaga 3	42

1 Inledning

I dagens arbetsliv finns en markant ökning av arbetsrelaterade besvär, detta i takt med att kraven på flexibilitet och effektivitet blivit större och konkurrensen ökat globalt. Under år 2015 uppgav dryga 70 procent av de som arbetar som sjuksköterskor och grundskolelärare att de har psykiskt påfrestande och stressiga jobb. Detta beror främst på sociala och organisatoriska faktorer där stress är det snabbast växande arbetsmiljöproblemet.¹ Enligt Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöstatistikrapport om arbetsorsakade besvär år 2018, sökte enbart varannan sysselsatt med arbetsrelaterade besvär vård. Den främsta rehabiliteringsåtgärden var ökat stöd från chefen men i vart femte fall var inte chefen medveten om individens besvär.² Likasom tidigare år framgår i rapporten att anställda inom vård och omsorg, sociala tjänster och utbildning har störst andel anställda med psykosociala besvär, dock inte den högsta frånvaron.³ Forskningen påvisar om och om vikten av ett gott hälsofrämjande, förebyggande arbetsmiljöarbete för att undvika ohälsa på arbetsplatsen.⁴ Detta har på senare år resulterat i att nya föreskrifter med regler och avtal formats och ansvaret förtydligats gällande just arbetsmiljöarbetet. I denna studies intervju med HR representanten uttrycker hon att det inte hjälper att rehabilitera en person om arbetsplatsen inte har förändrats.⁵ I och med att forskningen i dag främst fokuserar på det förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet ämnar denna studie att undersöka viktiga förutsättningar för rehabilitering. Vad är viktigt för individen när arbetsmiljön inte varit tillräckligt hälsofrämjande och individen drabbats av en arbetsrelaterad psykosocial sjukdom? Hur upplever individen rehabiliteringsprocessen och vilka är de viktigaste förutsättningarna för en lyckad återgång i arbete? Med bakgrund i detta kommer denna studie som ovan nämnt att syfta till vägen tillbaka i arbete för kvinnor inom sjukvården efter sjukskrivning orsakad av arbetsrelaterad stress eller annan arbetsrelaterad psykosocial sjukdom. Eftersom forskningen visar att ett väl fungerande hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete förhindrar arbetsrelaterad ohälsa kommer studien även att undersöka hur ett förebyggande arbetsmiljöarbete kan vara till hjälp vid en redan uppdagad arbetsrelaterad psykosocial sjukskrivning.

¹ Arbetsmiljöverket. *Stress och hög arbetsbelastning 2017*. 2017. <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-stress-och-hog-arbetsbelastning-faktablad-2017-02.pdf> (Hämtad 2019-04-14)

² Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:3 - Arbetsorsakade besvär 2018 (RAP 2018:3)* 2018 https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade_besvar_2018_rapport.pdf s.20

³ Ibid., s.21

⁴ Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljöverket 2011*. <https://www.av.se/press/forebyggande-arbetsmiljoarbete-spar-liv-och-manskligt-lidande/?hl=hälsofrämjande%20och%20förebyggande> (hämtad 2019-04-29).

⁵ Respondent, HR. Intervju 2019-05-02.

1.1 Syfte

Arbetsgivaren har ansvaret för att bedriva ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete och är även ansvariga för organiseringen av rehabiliteringsprocessen⁶. Frågan som återstår är, hur upplever den drabbade individen rehabiliteringen och hur hade ett väl fungerande förebyggande arbetsmiljöarbete kunnat hindrat sjukskrivningen? Denna studie syftar till att undersöka vad en lyckad återgång i arbete innebär, samt individens egen upplevelse av rehabiliteringsprocessen. Utifrån det resultatet lyfts vilka de viktigaste förutsättningarna för en lyckad återgång i arbete efter sjukskrivning på grund av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

1.2 Frågeställningar

- Vilka olika förutsättningar i rehabiliteringsprocessen kan identifieras vid en lyckad återgång i arbete för kvinnor inom sjukvården efter psykosocial ohälsa?
- Finns det gemensamma egenskaper hos respondenterna som kan kopplas till deras sjukskrivning, vilka är det i sådana fall?
- Hur kan ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete förebygga sjukskrivningar på grund av psykosocial ohälsa inom vård och omsorg?

⁶ Arbetsmiljöverket. Social och organisatorisk arbetsmiljö. (AFS 2015:4). 2015.
https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf (hämtad 2019-03-25). s.5

1.3 Bakgrund

Under de senaste åren har psykosocial ohälsa kommit att blivit ett av de största arbetsmiljöproblemen i Sverige. I takt med den ökade ohälsan ökar även sjukfrånvaron vilket kan få stora ekonomiska konsekvenser för samhället, men också innebära ett lidande för individen.⁷ I och med denna utveckling har den psykosociala ohälsan fått allt mer utrymme i såväl sociala medier och annan media. Utifrån detta är det ett rimligt antagande att även forskningen går framåt och utvecklas, men faktum är att resurserna som ska främja arbetsmiljöforskningen och föra den framåt kraftigt skärs ned, med bland annat Arbetsmiljöinstitutets nedläggning under år 2007.⁸ I slutet av april i år, kom ett nytt larm från Arbetsmiljöverket som påvisar att arbetsrelaterad sjukdom med dödlig utgång är större än olycksfallen, där långvarig stress är en av riskfaktorerna.⁹ Den 31 mars år 2016 utkom dock en ny föreskrift från Arbetsmiljöverket, social och organisatorisk arbetsmiljö, AFS 2015:4. Föreskriften ska vara ett stöd för arbetsgivaren och förtydliga de krav som finns på arbetsgivaren gällande den psykosociala arbetsmiljön. Den ger även praktiska exempel på hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete med fokus på mål, krav, arbetstid, arbetsbelastning och åtgärder mot kränkande särbehandling.¹⁰ Den föreskrift som behandlar rehabilitering är senast uppdaterad år 1994, men under intervjuerna för studien framkommer det att en uppdaterad föreskrift gällande rehabilitering är på väg och kommer att släppas under maj månad.¹¹ Detta gör att denna studie även kommer att vara intressant i vidare forskning, bland annat för att se hur de förutsättningar som identifierats som viktiga i denna studie behandlats i den nya föreskriften.

Denna studie kommer som tidigare nämnt att undersöka fenomenet rehabilitering och rehabiliteringsprocessen, det som ska ske efter att en skada eller sjukdom drabbat individen, arbetsrelaterad eller inte. Det är allmänt känt bland personer som arbetar med arbetsmiljö att

⁷ Krauklis, Martin & Schenström, Ola, *Utbrändhet - den nya folksjukdomen: orsaker, förebyggande åtgärder, behandling*, 2., rev. uppl., Larson, Johanneshov, 2002 s.181

⁸ Arbetsmiljöverket. *Svensk arbetsmiljöforskning 2017–2027 Underlag till regeringens forskningspolitik. Sverige (RAP 2015:18) 2015* <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/svensk-arbetsmiljoforskning-20172027-rap-2015-18.pdf> (hämtad 2019-04-03). s.8

⁹ Arbetsmiljöverket. Erna Zelmin-Ekenhem. 2019-04-28. *Sjukdom av jobbet dödar fler än olycksfallen 2019*. <https://www.av.se/nyheter/2019/sjukdom-av-jobbet-dodar-fler-an-olycksfallen/> (Hämtad 2019-05-11)

¹⁰ Arbetsmiljöverket. *Organisatorisk och social arbetsmiljö. (AFS 2015:4)*. 2015 https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf (hämtad 2019-03-25). s.5

¹¹ Respondent, HR. Intervju 2019-05-02.

högre krav kräver mer stöd och resurser.¹² Är det dock det viktigaste för individen när hen ska återgå i arbete efter en arbetsrelaterad psykosocial ohälsa? Denna studie kommer att undersöka de viktigaste förutsättningarna vid återgång i arbete utifrån den drabbade individens perspektiv.

Författaren av denna studie har ett stort intresse för arbetsmiljö och rehabilitering, dessutom finns relativt få studier skrivna om rehabilitering utifrån ett arbetsvetenskapligt perspektiv, vilket motiverar valet av område. Undersökningen tar avstamp i flertalet olika sociologiska och arbetsvetenskapliga teorier som berör området arbetsmiljö. Vidare kommer diskussionen om arbetsmiljö alltid att ha stor relevans för arbetsmarknadens samtliga parter och i dag finns den mest frekventa ökningen av psykosociala ohälsa inom kvinnodominerade omvårdnadsyrken vilket motiverar valet av undersökt yrkesgrupp.¹³

¹² Ibid.

¹³ Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket 2013. <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/?hl=psykosocial%20ohalsa%20vard> (hämtad 2019-04-04).

2 Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer tidigare forskning inom rehabilitering som varit relevanta för studien att presenteras. Den mängd forskning som finns inom rehabilitering har i detta fall fokuserats på den arbetslivsinriktade och arbetsvetenskapliga forskning som finns inom ämnet. De består av en kvantitativ studie, analyserad i två delar. Utöver detta kommer även en D-uppsats och en litteraturgenomgång i som inspirerat denna studie att presenteras.

2.1 Ahlström, Grimby-Ekman, Hagberg & Dellve.

Ahlström, Grimby-Ekman, Hagberg och Dellve startade år 2005 en longitudinell kohortstudie med tillhörande uppföljning efter sex till tolv månader. En kohortstudie innebär en eller flera gemensamma utgångspunkter för de som ingår i urvalet, exempelvis kön, geografisk plats eller yrke. Urvalet för denna studie var kvinnor med omvårdnadsyrken som varit sjukskrivna i mer än 60 dagar vid starten på minst 50 procent. Analysen av studien delades upp i fyra artiklar med skilda syften. Undersökning ett, två och tre baserades helt på den kvantitativa data och analys fyra av kvalitativ empiri. I urvalet för analys två och fyra tillades nacksmärta som sjukskrivningsorsak, därför kommer denna studies intervjuguide att bland annat formas av resultatet i analys ett och tre, vilka presenteras nedan¹⁴.

2.1.1 Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study

Datansamlingen analyserades som ovannämnt i fyra delar varav detta är den tredje i ordningen. Syftet med studien var att undersöka effekten av arbetsinriktade åtgärder och stöd i rehabiliteringsprocessen för urvalsgruppen.¹⁵ Analysen i artikel tre påvisade att den vanligaste rehabiliteringsformen var medicinering och psykoterapi och enbart 25 procent av deltagarna hade möjlighet till rehabilitering på arbetsplatsen. Det framkom också att en stor del av deltagarna var missnöjda med arbetsgivarnas deltagande och engagemang i rehabiliteringsprocessen. Studien visade också på en signifikant ökad arbetsförmåga där individen erbjudits stöd och engagemang från arbetsgivaren med arbetslivsinriktad rehabilitering i återgång till arbete (ÅTA). Sammanfattat visar studien på vikten av arbetsgivarens engagemang och anpassning i rehabiliteringsprocessen. En arbetsplats som

¹⁴ Ahlström, Linda, Hagberg, Mats & Dellve, Lotta. *Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study*. 2012. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10926-012-9391-z.pdf> (hämtad 2019-04-02). S.249

¹⁵Ibid.

erbjuder stöd, utvecklingsmöjligheter, är välkomnande, anpassningsbar efter arbetsförmåga och krav leder till flest ÅTA.¹⁶

2.1.2 The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave

Denna artikel syftar till att undersöka sambanden mellan självvupskattat arbetsförmågeindex och arbetsförmågepoäng. Indexet bestod av sju dimensioner, bland annat jämförelser med förmågan nu jämfört med individens topprestation. Krav i arbetet och sjukskrivningar poängsattes för att kunna föra in individens arbetsförmåga i en av grupperna: dålig, måttlig, bra eller utmärkt.¹⁷ Arbetsförmågepoängen angavs i skalan ett till tio där individen fick utgå ifrån när hen var fullt arbetsför. Denna indelning jämfördes sedan med resultatet i indexet, där uppföljningar skedde efter sex och tolv månader. Resultaten visar bland annat att individerna som led av stress och psykosocialohälsa samt de med hjärtproblem, har sämst självbeskattad arbetsförmåga och har svårast att förändra den till det bättre¹⁸.

2.2 Arbetsliv och hälsa, - med fokus på rehabilitering

Eva Källhammer utförde under hösten år 2004 en kvalitativ fallstudiestudie med en deduktiv forskningsansats om vägen tillbaka efter sjukskrivning orsakad av arbetsrelaterad stress och utbrändhet som färdigställdes i januari år 2005.¹⁹ Studien grundas på olika teoretiska perspektiv som rehabilitering och motivation med funktionen att testas gentemot den insamlade empirin. Syftet med studien var att undersöka och öka förståelsen för rehabiliteringsprocessen utifrån de olika aktörernas uppfattningar, samt finna viktiga aspekter för lyckad återgång i arbete. Studien utfördes utifrån ett aktörssynsätt och resulterade i skapandet av en ny modell. Modellens syfte är att underlätta och fungera som ett verktyg för arbetsgivare med drabbad personal i rehabiliteringsprocessen.²⁰ Studiens mål var att skapa en helhetsbild för hela rehabiliteringsprocessen vilket uppnåddes genom en kvalitativ metod där tio personliga, halvstrukturerade intervjuer utfördes med sju olika rehabiliteringsaktörer. I analysen presenterar författaren den sju olika aktörernas roller och uppfattning om rehabiliteringsprocesser. Analysen har utgått ifrån en deduktiv forskningsansats där valda

¹⁶ Ibid., s252ff.

¹⁷ Ahlström, Linda, Grimby Ekman, Anna, Hagberg, Mats & Dellve, Lotta. *The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave*. 2010. https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=2917. (hämtad 2019-04-02) S.407

¹⁸

¹⁹ Källhammer, Eva. Arbetsliv och hälsa - med fokus på rehabilitering. D-uppsats, Luleå tekniska universitet, 2005.

²⁰ Ibid., s.3

teorier analyserats genom den insamlade empirin i en egen analysmodell.²¹ Avslutningsvis presenteras en lista med de viktigaste framkomna aspekterna för en lyckad återgång i arbete enligt studien samt Källhammers egna modell för rehabiliteringsprocessen.²²

2.3 Återgång till arbete

Gunnel Hensing och Eva-Lisa Petersson utförde under år 2009 en litteraturstudie som rör återgång till arbete, (ÅTA) där de går igenom forskning om rehabiliteringsprocessen utifrån olika perspektiv. I rapporten framkommer fem punkter som viktiga i för ÅTA där bland annat en tidig kontakt med chef och ett gott samarbete mellan individen och sjukvården visar sig viktigt. Syftet med studien är att den ska lyfta och förenkla rehabiliteringsarbetet inom primärvården gentemot deras patienter.²³ I studien pekar författarna på vikten av samverkan mellan de olika aktörerna och menar att hälso- och sjukvården har en viktig ledande roll i processen. Rapporten speglar såväl svensk som internationell vetenskaplig forskning inom ÅTA och syftar till att undersöka vilka framtagna modeller som är lämpliga för primärvården.²⁴ Resultatet av studien visar att viktiga parametrar för ÅTA kan vara tidig kontakt med arbetsgivare, anpassning av arbetsplatsen utefter arbetsbedömning vilket överensstämmer med den vetenskapliga forskningen. På en individnivå visar forskningen att stöd från chef, möjlighet att reducera kraven och även individens egen upplevelse som viktig för en lyckad ÅTA. Det framkommer dock även motstridiga faktorer som påvisar att exempelvis "Kontakt mellan sjukvård och arbetsplats minskar arbetsoförmågan hos sjukskrivna personer" inte behöver underlätta för ÅTA.²⁵ Utifrån litteraturgenomgången skapades en modell med fyra steg i processen med lämpliga åtgärder och steg för sjukvårdspersonal att följa.²⁶

²¹ Ibid., s.5

²² Ibid., s.47

²³ Hensing, Gunnel & Petersson, Eva-Lisa. Återgång till arbete - En kunskapssammanställning om metoder och strategier för att underlätta återgång till arbete. Sahlgremska akademien 2009. s.4

²⁴ Ibid., s.8

²⁵ Ibid., s.25

²⁶ Ibid., s.46

3 Teoretiska perspektiv

I detta avsnitt kommer det valda teoretiska ramverket för studien att presenteras. De teoretiska begreppen som är återkommande i studien är: social och organisatorisk arbetsmiljö, stress, arbetsrelaterad stress, utbrändhet och rehabilitering. Dessa begrepp är centrala i de teoretiska perspektiven som ska användas för att tolka och analysera empirin, vilka är: KASAM, Krav, kontroll och -socialt stödmodellen samt inre och yttre motivation som ska bidra till att tolka och förstå den insamlade empirin.

3.1 Social och organisatorisk arbetsmiljö

Begreppet psykosocial arbetsmiljö har genom åren definierats på olika vis. I denna studie kommer begreppet att användas i linje med Lennér, Axelson och Thylefors (2005) tolkning. Författarna beskriver begreppet psykosocial som en samspelande funktion i ett förhållande, i detta fall mellan individ och dess omgivning.²⁷ En annan definition som liknar den tidigare nämnda är Töres Theorells där psykosocial tolkas som ”interaktionen mellan psykiska och sociala faktorer”.²⁸ I psykosocial arbetsmiljö är psykosocial enbart halva definitionen. Begreppet arbetsmiljö har även det tvetydiga och skilda definitioner. Utgångspunkten för den här studien är att det handlar om alla förhållanden som påverkar människan i sitt arbete, såväl fysiskt som psykiskt.²⁹ Utifrån dessa definitioner kan begreppet psykosocial arbetsmiljö beskrivas som samspelet mellan individen och de förhållanden som råder på arbetet. Hur individen förhåller sig och reagerar på psykosocial arbetsmiljö är individuellt och många aspekter påverkar.³⁰

Arbetsmiljöverket arbetar med att skapa förhållningsregler och föreskrifter för att underlätta arbetsmiljöarbetet och i AFS 2015:4 byter de namnet psykosocial arbetsmiljö till social och organisatorisk arbetsmiljö. De aspekter som lyfts i föreskriften är de som visat sig påverka möjligheterna för en god arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöverket. Dessa delar handlar om arbetsuppgifter och arbetsbelastning, chefens stöd och tillgänglighet, stress och möjligheten till inflytande och kontroll i arbetet.

²⁷ Lennér-Axelson, Barbro & Thylefors, Ingela, *Arbetsgruppens psykologi*, 4., [omarb.] utg., Natur och kultur, Stockholm, 2005. S.25

²⁸ Theorell, Töres (red.), *Psykosocial miljö och stress*, 2., [rev.] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2012. s.14

²⁹ Lennér-Axelson, Barbro & Thylefors, Ingela, *Arbetsgruppens psykologi*, 4., [omarb.] utg., Natur och kultur, Stockholm, 2005. s.26

³⁰ Theorell, Töres (red.), *Psykosocial miljö och stress*, 2., [rev.] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2012. s.14

I föreskriften argumenteras för att bristande möjligheter att påverka eller förändra dessa förhållanden är negativt för individen.³¹ Utifrån AFS 2015:4 finns även begreppet systematiskt arbetsmiljöarbete som beskriver arbetsgivarens ansvar och skyldigheter när det gäller att bedriva förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Det handlar om såväl psykologiska, sociala som organisatoriska frågor. AFS 2015:4 är ett verktyg för arbetsgivaren och är utformad för att skapa möjligheterna till ovanstående. Arbetsmiljöverket beskriver syftet enligt följande; ”syftet är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön.³² Social och organisatorisk arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete uppfattas i den här studien som mycket viktiga, både när det gäller att förhindra sjukskrivningar och åstadkomma framgångsrika rehabiliteringar.

3.2 Stress

Begreppet stress har under de senare åren tagit allt mer plats i diskussionen om arbete och arbetsliv. Professor, Bruce S. McEwen förklarar kroppens reaktion på stress i boken *Stress, gen, individ, samhälle* med ökad andning, förhöjd puls och ett adrenalinpåslag är kroppens reaktion som kan skapas av såväl psykologiska som fysiologiska faktorer. Stressreaktionen utsöndrar adrenalinpåslag som kan vara stärkande och energigivande vid en kortvarig påfrestning eller utmaning och klassas då som positiv stress. När stressen blir långvarig och kroppen inte får möjlighet att återhämta sig från en förhöjd puls och andning fortsätter kroppen att utsöndra stresshormoner vilket skapar risken för en ohälsosam och negativ stress.³³ Det finns utöver dessa beskrivningar flertalet olika definitioner för begreppet stress beroende av sammanhanget. Institutet för stressmedicin (ISM) definierar stress enligt följande; ”som den biologiska och psykologiska reaktionen på olika påfrestningar, dvs den mobilisering av resurser som görs för att hantera olika typer av krav (stressorer)”.³⁴ Regelbunden fysisk aktivitet har bevisad effekt på det psykologiska välbefinnandet och Hippocampus.

³¹ Arbetsmiljöverket. *Organisatorisk och social arbetsmiljö. (AFS 2015:4)*. 2015. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf (hämtad 2019-03-21). s.5

³² Ibid., s.5

³³ Ekman, Rolf & Arnetz, Bengt B. (red.), *Stress: gen, individ, samhälle*, 3. uppl., Liber, Stockholm, 2013. s.88f

³⁴ Institutet för stressmedicin. *ISM:s definition på stress*. Senast uppdaterad. 2019-05-28 <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/> (hämtad 2019-03-31).

En negativ stress kan leda till kognitiva störningar där en person med dålig kondition blir mer mottaglig. Fysisk aktivitet kan dock inte ersätta den traditionella behandlingen vid svår psykisk ohälsa.³⁵ Den teoretiska förklaringen om vad som leder till stress och stressrelaterad ohälsa kan definieras mellan de inre och yttre kraven, såväl medvetna som omedvetna i relation till vilka reaktioner de skapar.³⁶ Det kan handla om för låga respektive för högra krav och tillståndet baseras på den egna upplevelsen.

3.2.1 Arbetsrelaterad stress

Kunskapen om arbetsrelaterad stress, arbetsstress grundar sig i sociologisk forskning och studier om individens inflytande över arbetet (kontroll). Bertil Gardell undersökte på 1970 talet om den ökade alienationen i arbetet och detta blev en central del i Karasek & Theorells senare forskning om krav och kontroll i arbetet.³⁷ Vidare forskning inom området påvisar hur arbetsstress ledde till sjukdomar och Lazarus utvecklade den transaktionella stressmodellen. Modellen var först med att påvisa betydelsen av individens egen upplevelse i transaktion till sin omgivning som central för stress.³⁸

Arbetsrelaterad stress orsakas som oftast av hög arbetsbelastning, lågt inflytande, otydliga roller och bristande stöd från ledningen.³⁹ Arbetsrelaterad stress handlar om att kraven i arbetet blir för stora för individen att hantera vilket skapar psykologiska risker för individen. Arbetsmiljöverket menar att en ohälsosam arbetsrelaterad stress kan och ska förebyggas med organisatoriska åtgärder genom systematiskt arbetsmiljöarbete där exempel på krav och resurser kan utvärderas och analyseras.⁴⁰ Som nämndes i inledningen påvisar Arbetsmiljöverket en stor ökning av arbetsrelaterad stress inom sjukvården vilket beror på de höga kraven och den höga arbetsbelastningen som sjukvården idag står inför.

³⁵ Ekman, Rolf & Arnetz, Bengt B. (red.), *Stress: gen, individ, samhälle*, 3. uppl., Liber, Stockholm, 2013. s.176

³⁶ Ibid., s.52

³⁷ Ibid., s.269

³⁸ Ibid.

³⁹ Arbetsmiljöverket. *Förebygg arbetsrelaterad stress*, 2017-01-30. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyror/forebygg-arbetsrelaterad-stress-broschyr-adi688.pdf> (hämtad 2019-03-30).

⁴⁰ Ibid.

3.2.2 Utbrändhet

Bosse Angelöw definierar utbrändhet som ett resultat av en långvarig, kronisk emotionell ohälsosam stress där yrkesgrupper som har till syfte att hjälpa andra främst drabbas. Utbrändheten grundar sig ett samspel mellan individuella och organisatoriska faktorer och konsekvenserna visa sig i fysisk form, sjukdom, olika typer av missbruk och hög frånvaro.⁴¹ Krauklis och Schenström presenterar i sin bok *Utbrändhet - den nya folksjukdomen: orsaker, förebyggande åtgärder, behandling* att förmågan hos en individ att säga nej kan påskynda utbrändhetsförloppet och vid en uppnådd utbrändhet krävs rehabilitering för att återgå till det normala. Författarna påvisar även att en stor del av de som blir utbrända redan har en depression.⁴²

3.3 Rehabilitering

Rehabilitering syftar till att återföra en individ till hens normala tillstånd och arbetsförmåga efter att ha drabbats av en utslagningsmekanism. Ett besläktat och ofta förväxlat begrepp med rehabilitering är habilitering. Skillnaden mellan rehabilitering och habilitering handlar om individens förutsättningar, där habilitering syftar till att bevara eller utveckla en ny funktion och rehabilitering till att återfå tidigare funktioner.⁴³ Rehabilitering kan utföras genom arbetsinriktade insatser men även medicinska, psykologiska och sociala. Syftet och värdet med rehabilitering är relevant för samtliga av arbetsmarknadens parter, individen, arbetsgivaren och samhället. Utifrån individens perspektiv handlar om att skapa ett så rikt arbetsliv som kapaciteten möjliggör, såväl ekonomiskt som socialt. Rehabilitering blir ofta dyrt för arbetsgivaren och är i och med det, svårmotiverat.⁴⁴ Enligt Zanderin och Günzel beror ett stort antal av sjukskrivningarna som leder till rehabilitering på arbetsmiljön. Skulle arbetsgivaren utifrån framkomna risker i en rehabiliteringsprocess bedriva ett systematiskt, förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete skulle problemen kunna lösas i förtid och innebära en ekonomisk vinning för arbetsgivaren. I denna studie kommer rehabiliteringsarbetet att fokusera på de arbetslivsinriktade åtgärderna som syftar till att en person ska återgå arbete. Utöver arbetsplatsens vinning är det viktigt för samhället att ha en så pass låg arbetslöshet och sjukskrivningsantal som möjligt ur ett välfärds och ekonomiperspektiv.⁴⁵

⁴¹ Angelöw, Bosse, *Att hantera stress och möta förändringar*, Natur och kultur, Stockholm, 1999. s.63

⁴² Krauklis, Martin & Schenström, Ola, *Utbrändhet - den nya folksjukdomen: orsaker, förebyggande åtgärder, behandling*, 2., rev. uppl., Larson, Johanneshov, 2002. s.81

⁴³ Caplan, Stefan & Sparre, Hannu, *Rehabilitering & habilitering*, 2. uppl., Bonnier Utbildning, Stockholm, 2007. s.10

⁴⁴ Zanderin, Lars & Günzel, Mats, *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, 3., [omarb.] uppl., LT, Stockholm, 1997. s.102

⁴⁵ Ibid.

I arbetsmiljölagen år 1991 infördes en regel om arbetsgivarens ansvar att organisera och utföra rehabilitering och arbetsanpassnings arbete på det bäst lämpade sättet. Tidigare låg ansvaret på utvalda skyddskommittéer där deltagande varit frivilligt och varierande vilket skapade få och vaga rehabiliteringsprocesser.⁴⁶

Utifrån arbetsmiljölagen arbetar Arbetsmiljöverket med att utforma föreskrifter som stöd för arbetsgivare att utföra och följa arbetsmiljölagen.⁴⁷ År 1994 kom Arbetsmiljöverkets föreskrift gällande *Arbetsanpassning och rehabilitering*. Föreskriften innehåller åtgärder för verksamheten och allmänna råd och beskriver hur arbetsförhållandet ska anpassas efter individens fysiska och psykiska förmåga genom arbetsanpassning. Vid olyckor och sjukdom ansvarar arbetsgivaren över att individen ges fulla möjligheter att återgå i arbete och försörja sig själv. Detta gäller samtliga skador, olyckor och sjukdomar oavsett om det är arbetsrelaterade eller inte, så länge arbetsförmågan påverkas är det arbetsgivaren som ansvarar för rehabiliteringens organisering.⁴⁸ Utöver arbetsgivarens utredningsansvar kan företagshälsovården fungera som en resurs för arbetsgivaren och i vissa fall kan även Försäkringskassan bistå när arbetsgivaren inte besitter den rätta eller fulla kompetensen i fallet.⁴⁹

3.4 Krav, kontroll och socialt- stödmodellen

Krav, kontroll och socialt- stödmodellen är utvecklad av Robert Karasek och Töres Theorell. Modellen visar hur individens hälsa påverkas av hur arbetet är strukturerat och detta har sitt ursprung i två dimensioner: krav och kontroll i arbetet. Som tidigare nämnts skapas och påverkas stress av krav och enligt Karasek & Theorell lämpar sig modellen till forskning om psykosociala arbetsförhållanden,⁵⁰ vilket motiverar valet av teori för denna studie. Begreppet krav innefattar den ansträngning arbetet kräver av individen och kontroll innefattar individens möjlighet till att påverka de krav och ansträngningar som arbetet kräver. Utifrån dessa kombinationer kan olika psykosociala lägen identifieras⁵¹ och därför kommer denna modell användas i studien för att se samband med den empiri som samlats och de olika

⁴⁶ Iseskog, Tommy, *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*, 4., [rev.] uppl., Norstedts juridik, Stockholm, 2007. s.20

⁴⁷ *Ibid.*, s.21

⁴⁸ Arbetsmiljöverket. *Arbetsanpassning och rehabilitering*. (AFS 1994:1). 1994. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/arbetsanpassning-och-rehabilitering-foreskrifter-afs1994-1.pdf> (hämtad 2019-03-21). s.3

⁴⁹ Zanderin, Lars & Günzel, Mats, *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, 3., [omarb.] uppl., LT, Stockholm, 1997. s.131

⁵⁰ Karasek, Robert & Theorell, Töres, *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Books, New York, N.Y., 1990. s.31

⁵¹ *Ibid.*, s.70

kombinationerna av arbeten som Karasek och Theorell bestämt. Kombinationerna i modellen bildar enligt skaparna fyra olika typer av arbeten och utifrån dessa kan vi avläsa om individen upplever positiv eller negativ stress.

Avspända arbeten, som är resultatet av hög kontroll och låga krav medför en låg risk för stress, dock riskerar individen istället att stanna av i sin utveckling då det finns en avsaknad av utmaningar vilket även det kan vara psykiskt påfrestande. Om individen behåller den höga kontrollen i sitt arbete men även ökar kraven, skapas möjligheterna till ett aktivt arbete med utvecklingsmöjligheter vilket blir tillfredställande för individen. Återigen finns även risker med det aktiva arbetet, motivationen kan bli överväldigande och kan leda till att arbetet går ut över privatliv och arbetet blir gränslöst. Motsatsen till det aktiva arbetet är det passiva arbetet där krav och kontroll över arbetet är lågt och individen förlorar kompetens och stannar av i utvecklingen. Den sista kombinationen, spända arbeten är snabbt förankrat i psykisk ohälsa, höga krav och låg kontroll medför en stor risk för ohälsa. Utifrån modellen är det kontrollen som är den beroende variabeln som påverkar individens upplevda stress. Höga krav med kontroll skapar en positiv stress och höga krav med låg kontroll skapar en negativ stress.⁵² Modellen utvecklades vidare med en variabel, socialt stöd från chef eller kollegor. Det sociala stödet har stor betydelse för den psykosociala hälsan och tillför en positiv verkan i samtliga typer av arbeten. Det sociala stödet kan vara praktiskt eller av emotionell form men syftar till att motivera och stärka individen i hans arbete.⁵³

3.5 KASAM

Begreppet hälsa har flertalet olika definitioner och former. År 1979 introducerade Aron Antonovsky det nya, salutogena synsättet för hälsa i sin bok *"Health, Stress and Coping: New perspectives on Mental and Physical Wellbeing"*. Antonovsky förflyttade det tidigare fokuset från det patologiska synsättet om sjukdomar och varför människor blev sjuka till att istället undersöka och fokusera på varför människor är friska. Vad främjar hälsan och hur kan individen riktas mot hälsa istället för ohälsa.⁵⁴ Utifrån hans forskning skapade han begreppet KASAM som står för känsla av sammanhang.

⁵² Ibid., s.31ff

⁵³ Ibid., s.72

⁵⁴ Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, 2. utg., Natur och kultur, Stockholm, 2005. s.16

Begreppet syftar till att förklara varför vissa människor tenderar att gå mot hälsa istället för ohälsa, trots pressade och utsatta situationer, så kallade stressorer.⁵⁵ KASAM innefattar tre centrala delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.⁵⁶ I boken *Hälsans Mysterium* från år 2005 sammanfattar Antonovsky själv definitionen av innehållet i KASAM.⁵⁷

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.

I definitionen av KASAM utgör begriplighet grunden och kärnan. Begreppet berör individens upplevelse av inre och yttre stimuli som påverkar individen hur hen kan förstå livshändelser och få känslan av ”jag vet”. Exempelvis i form av hur individen bemöter information, oavsett om den är kaosartad, negativ och icke önskvärd eller organiserad och positiv så karar hen av att ta emot informationen och organisera den.⁵⁸ KASAM:s andra begrepp är hanterbarhet vilket behandlar huruvida individen bemästrar att agera på information. Är individen medveten om vilka resurser som finns till hans förfogande? Vet hen hur kan resurserna användas, oavsett om det egentligen överstiger den egna kapaciteten, så upplever individen att hen vet vad som ska göras och kan påverka omständigheterna. Vid definitionen hög hanterbarhet är individen långt ifrån att känna sig som ett offer och orättvist behandlad och känner istället, ”jag kan”.⁵⁹ Den sista beståndsdel i KASAM är meningsfullhet. Antonovsky menar att meningsfullhet är KASAM:s motivationskomponent. Hur stor känslomässig innebörd individen tillåter sig själv att ha påverkar hans känsla av sammanhang. Även hur individen engagerar sig känslomässigt och reagerar på information från personer som är viktiga påvisar styrkan av KASAM. En stark meningsfullhet välkomnar utmaningar och de krav som ställs bemöts med engagemang och mening och individen känner starkt ”jag vill”.⁶⁰ Utifrån respondenternas upplevelse av återgången kommer KASAM att bidra till förståelse och tolkning av varför återgången resulterat i det den gjort samt förklara hur chefen kan använda sig av KASAM i rehabiliteringsprocessen.

⁵⁵ Ibid., s.15

⁵⁶ Ibid., s.43

⁵⁷ Ibid., s.17

⁵⁸ Ibid., s.44

⁵⁹ Ibid., s.45

⁶⁰ Ibid., s.46

3.5.1 KASAM i arbetslivet

Antonovskys KASAM påvisar hur och varför olika individer hanterar livet och dess händelser på olika vis. Genom skillnader i gener, kulturer och livserfarenheter skapar individen olika motståndsresurser vilka påverkar hur starkt eller svagt KASAM individen har och således hens inställning och arbetskapacitet.⁶¹ Enligt Antonovsky kan arbete stärka eller försvaga individens grad av KASAM och således produktiviteten och den allmänna hälsan på arbetsplatsen. Ett svagt KASAM har samband med stress⁶² och stressrelaterad ohälsa och kan därför leda till utbrändhet, vilket stryker relevansen av teorin i denna studie då KASAM i arbetslivet kan bidra till förståelse och tolkning av den egna upplevelsen. Meningsfullhet handlar som tidigare nämnt om engagemang och att känna mening inför såväl livs- samt arbetssituationer. Arbetsgivaren kan stärka känslan av meningsfullhet genom att arbeta med samhörigheten på arbetsplatsen samt med tydliga och meningsfulla mål vilket gör att inställningen till arbetet blir ”jag vill” för jag känner mening inför det jag gör. För att stärka begripligheten är det viktigt att arbeta med tydliga krav och kontinuerlig återkoppling kring komplexa arbetsuppgifter för att ge individen möjligheter att säga ”jag vet” likväl som det är viktigt att låta individen utmanas och använda sina yrkesegenskaper och belönas vilket påvisar ”jag kan”.⁶³

3.6 Inre och Yttre motivation

Nationalencyklopedin definierar begreppet motivation med ”motivation förklarar varför vi över huvud taget handlar och varför vi gör vissa saker snarare än andra”.⁶⁴ Utifrån vad motivation betyder för individen kan hen motiveras genom olika saker. Motivations begreppet kan delas in i två delar vilka är yttre incitament samt inre incitament.⁶⁵ En individ som drivs av inre incitament har som oftast höga mål, förväntningar och hen drivs av saker som hen upplever som meningsfulla. Det är även vanligt att en person som drivs av detta känner stort personligt engagemang över arbetsuppgifter och att en känner en förpliktelse gentemot arbetsgivare eller yrkesgrupp över att uppfylla vissa förväntningar.⁶⁶ En person som däremot motiveras av de yttre incitamenten motiveras av ackordslöner och eller andra belöningar i form av beröm.⁶⁷

⁶¹ Ibid., s.160

⁶² Antonovsky, Aaron, *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*, 1. ed., Jossey-Bass, San Francisco, Calif., 1987. s.32

⁶³ Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, 2. utg., Natur och kultur, Stockholm, 2005. s.153ff

⁶⁴ Nationalencyklopedin, *motivation*. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/motivation> (hämtad 2019-05-09)

⁶⁵ Bengtsson, Mattias & Berglund, Tomas (red.), *Arbetslivet*, Tredje upplagan, Studentlitteratur, Lund, 2017 s.153

⁶⁶ Börnfelt, Per-Ola, *Arbetsorganisation i praktiken: en kritisk introduktion till arbetsorganisationsteori*, 1. uppl., SNS förlag, Stockholm, 2009. s.106

⁶⁷ Ibid., s.106

En person som motiveras av de yttre incitamenten kan forma en prestationsbaserad självkänsla, där känslan av att ”jag är tillräcklig” baseras på hens prestationer och bekräftas med stöd eller beröm från en chef eller annan närstående.⁶⁸ Utifrån den prestationsbaserade självkänslan kan syndromet ”duktig flicka” utläsas. En här kallat duktig flicka kännetecknas av en hög ambitionsnivå över att alltid vara tillgänglig och prestera inför sin omgivning, hon har en bild av att hinna med allt och alltid leva upp till perfektion och som tidigare nämnt baserar hon hennes självkänslan på hennes senaste prestation,

Man ger, skapar, arbetar, planerar, tänker ut, städar, organiserar, rättar till, gör sig besvär, ligger i och tar det som något självklart att man ska räcka till för man, barn, chef, arbetskamrater, anställda, vänner, föräldrar, föreningar, bortsprungna katter och resten av världen.⁶⁹

Detta syndrom, eller som jag vill benämna det, fenomen, har starka kopplingar till såväl inre som yttre motivation, samt krav, stress och psykosocial ohälsa, vilket gör fenomenet intressant i studiens slutliga analys.

⁶⁸ Bengtsson, Mattias & Berglund, Tomas (red.), *Arbetslivet*, Tredje upplagan, Studentlitteratur, Lund, 2017 s.153

⁶⁹ Bepko, Claudia & Krestan, Jo-Ann (1995). *Duktig Flicka. Om konsten att räcka till – även för sig själv*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. s.13

4 Metod

I detta avsnitt kommer studiens forskningsdesign, vetenskapsteoretiska utgångspunkter, metod och forskningsetiska överväganden att presenteras samt motiveras för. Det kommer även att föras en diskussion gällande studiens äkthet och tillförlitlighet samt göras en presentation av urvalsprocessen.

4.1 Kvalitativ metod

Metoden för studien är kvalitativ baserad på semistrukturerade intervjuer. Valet av kvalitativ metod för studien gjordes utifrån forskningsfrågorna där individens ord, känslor, och upplevelser är av större betydelse än en generell och sifferbaserad bild. Kvalitativ forskning lämpar sig bäst när forskare vill nå en djupare bild och förståelse baserat på ord.⁷⁰ Då syftet med studien är att undersöka individens egen upplevelse av rehabiliteringsprocessen och viktiga förutsättningar utifrån deras erfarenheter skapa en ökad förståelse för det empiriska materialet har en hermeneutisk forskningsansats tillämpats. Hermeneutiken syftar till att skapa förståelse för den faktiska innebörden i ett uttryck, text eller handling. Den hermeneutiska forskningsansatsen visar sig i denna studie genom att ta fasta på intervjuade personers upplevda erfarenheter av rehabilitering vilka undersöks.⁷¹ Enligt hermeneutiken påverkas individens tolkning av tidigare erfarenheter och därför uppfattar vi ”sanningen” olika, det finns ingen objektiv verklighet eller konkret orsaksförklaringsmodell, utan den baseras på olika sanningar.⁷² Syftet med en hermeneutisk ansats i denna studie är att skapa en djupare förståelse för vad en rehabiliteringsprocess faktiskt innebär för berörda individer; och härigenom finna viktiga återkommande förutsättningar som ökar möjligheterna för att genomföra fler lyckade processer.

Analysen i studien kommer därför att baseras på individens upplevelse och analyseras utifrån hur hon beskriver sin upplevelse och sammanförs med valda teorier för att nå en djupare förståelse och kunskap.⁷³ Utifrån ovanstående så valdes en tematisk analysmodell för analysarbetet med influenser av grundad teori.

⁷⁰ Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, 2., [rev.] uppl., Liber, Malmö, 2011. s.340

⁷¹ *Ibid.*, s.507

⁷² Patel, Runa & Davidson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 4., [uppdaterade] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2011. s.28f

⁷³ Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, 2., [rev.] uppl., Liber, Malmö, 2011. s.507

Tematisk analys är en av de mest välanvända i analysarbete av kvalitativa data, enligt Bryman (2011) ser olika forskare teman på olika vis, som en grupp av kod eller som en enskild kod.⁷⁴ Det finns inte heller någon konkret process för utförandet av en tematisk analys. Därför har jag som forskare i denna studie valt att använda tematiskanalys genom att ta ut centrala teman ur den insamlade empirin och därefter ta in delar av grundad teori som också är ett vanligt synsätt för att analysera kvalitativa data.⁷⁵ Utvecklarna av grundad teori, Glaser och Strauss har olika syn på hur grundad teori ska användas, i denna studie har Strauss perspektiv använts, då han enligt Bryman lägger mer vikt vid begreppen än teorin.⁷⁶ Grundad teori är som ovannämnt ett angreppssätt där ett viktigt syfte är att generera nya teorier, men då detta inte är avsikten med denna studie har enbart inspiration från angreppssättet antagits. Funktionen av grundad teori i denna studie är kodning. Kodning är en process som bör pågå under hela empiriinsamlingen där återkommande och, eller starka begrepp eller indikationer märks för kodning.⁷⁷ I analysarbetet för denna studie gjordes en vad Bryman presenterar utifrån Charmaz (2006) en initial kodning där varje transkriberad textrad har kodats för att möjliggöra för en subjektiv analys av empirin.⁷⁸ Sedan användes dessa koder för att skapa en tematiskanalysmodell som består av fyra teman där koder och teori tillsammans analyseras.

Forskningsansatsen som valts för studien visar forskarens väg till de slutsatser som dras mellan empiri och teori, samt på vilket sätt frågorna har angripits.⁷⁹ Det kan handla om ett induktivt arbetssätt där forskaren som oftast observerar verkligheten för att sedan skapa nya generella teorier, eller så kan ansatsen vara av deduktiv form där forskaren utgår från redan befintliga teorier för att sedan testa empirin.⁸⁰ I denna studie har ett induktivt arbetssätt använts i de första stegen där fenomenet rehabilitering utforskades explorativt i såväl litteratur som i intervjuer. Därefter användes de teoretiska perspektiven deduktivt för att tolka den insamlade empirin. Dock inte i syfte för att testa empirin vilket görs när en deduktiv ansats används, utan enbart för att tolka och förstå resultaten av den insamlade empirin⁸¹.

⁷⁴ Ibid., s.528

⁷⁵ Ibid., s.513

⁷⁶ Ibid., s.513

⁷⁷ Ibid., s.514

⁷⁸ Ibid., s.514

⁷⁹ Ibid., s.26

⁸⁰ Ibid., s.28

⁸¹ David, Matthew & Sutton, Carole D., *Samhällsvetenskaplig metod*, 1. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2016. s.84f

4.1.1 Kvalitativa, Semistrukturerade intervjuer

Den empiriska insamlingen i studien skedde genom kvalitativa intervjuer i semistrukturerad form, eller som David & Sutton benämner det, halvstrukturerade intervjuer. Halvstrukturerade intervjuer innebär att frågorna har en viss standardisering och styrning, men där det finns utrymme för informanten att svara fritt utifrån egna uppfattningar och erfarenheter om ämnet eller i frågan i sig.⁸² Exempelvis *Hur skulle du beskriva din roll och ditt ansvar i en rehabiliteringsprocess?*⁸³

Utifrån de framkomna resultaten i den tidigare forskningen och teoretiska ramverket som nämndes ovan, formulerades två intervjuguider detta eftersom intervjuer utfördes med olika parter från arbetsmarknaden, en för att fungera som en informativ intervju med en representant från företagshälsovården och en representant från en HR-avdelning. Den andra intervjuguiden anpassades för respondenterna, arbetstagarna, som besitter egna erfarenheter och upplevelser av en långtidssjukskrivning på grund av arbetsrelaterad psykosocial ohälsa. Intervjuerna i studien utfördes i olika forum med samtliga spelades in för att sedan transkriberas. Fyra intervjuer utfördes vid personliga möten tre var telefonintervjuer och en var skriftlig, med möjligheten även där för följdfrågor. Valet av distansintervjuer gjordes på grund av geografiska avstånd och den tidsramen som finns för studien och kommer att diskuteras i avsnittet kritisk reflektion av metod. Intervjuerna varade mellan 30 minuter och 90 minuter, med en snittad tid på 45 minuter.

4.1.2 Urval

Urvalet för studien gjordes utefter studiens syfte och forskningsfrågor, vilka är de viktigaste förutsättningarna för långtidssjukskrivna kvinnor inom sjukvården. Valet av respondenter i studien är vad Bryman beskriver som målinriktat. Målinriktat urval innebär att forskaren har en uppfattning av att de individer som efterfrågas besitter relevanta erfarenheter och kunskaper för att kunna besvara forskningsfrågorna och utifrån deras svar kommer en fullständig analys att kunna göras.⁸⁴ De individer som valdes var kvinnor, vilka har, eller vid intervjutillfället är långtidssjukskrivna för psykosocial, arbetsrelaterad ohälsa. Långtidssjukskrivning i denna studie definieras som minst heltidssjukskrivning i fyra veckor eller mer och att rehabiliteringsärenden har startats. Utöver valet av yrkesgrupp och kön har inga avgränsningar

⁸² David, Matthew & Sutton, Carole D., *Samhällsvetenskaplig metod*, 1. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2016. s.115

⁸³ Intervjuguide, Bilaga 2

⁸⁴ Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, 2., [rev.] uppl., Liber, Malmö, 2011. s.434

baserade på ålder, etnicitet eller klass gjorts. Detta på grund av studiens syfte, begränsad tid och resurser. Sammanlagt utfördes åtta intervjuer för studien.

De första intervjuerna var informativa och genomfördes med en representant från en företagshälsovård samt en HR-specialist inom arbetsmiljö och rehabilitering inom sjukvården, vilka kommer att benämnas i studien som *Företagshälsovård* och *HR-specialist*. Dessa informativa intervjuer genomfördes för att få ytterligare kunskap om rehabiliteringsarbetet och informanternas generella och professionella uppfattning om återgång i arbete utifrån deras funktioner. Efter dessa informativa intervjuer hölls sex intervjuer med respondenter som i huvudsak utgör empirin för studien. Dessa personer kommer att benämnas som *Respondent 1–6*. Åtkomsten till informanterna nåddes genom kontakter från den praktikplats jag varit på under början av året 2019. Respondenterna som deltog nåddes dels genom en utlysning på den egna Facebook profilen samt förfrågningar internt i en grupp för sjukvårdspersonal på Facebook. I sjukvårdsgruppen skickades utlysningen till en administrator för gruppen som sedan delade vidare utlysningen i gruppen vilket resulterade i att informanterna kontaktade mig. I utlysningen angavs studiens urval, syfte och forskningsetiska överväganden.

4.1.3 Kritisk reflektion av metod

Utifrån studiens syfte och forskningsfrågor så kan en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer anses som bäst lämpad. Kvalitativ forskning kan enligt Bryman (2011) ha en tendens att bli alltför subjektiva och därför inte möjliga att generalisera.⁸⁵ Syftet med studien är i detta fall den subjektiva upplevelsen utifrån redan tidigare kvantitativa, generaliserbara data vilket gör att denna studie kan bedömas som relevant och tillförlitlig. Det är dock värt att lyfta en diskussion kring utförandet av intervjuerna då ett antal, på grund av geografiskt avstånd inte kunde genomföras vid personliga möten. I den hermeneutiska forskningsansatsen är individens uttryck, minspel och kroppsspråk av stor vikt för att kunna göra en tillräcklig och rättvis tolkning av det individen känner och visar, inte bara uttrycker. Detta är aspekter som jag kan ha gått miste om i telefonintervjuerna, kroppsspråk exempelvis, samtidigt har samtliga respondenter varit väldigt transparenta i hur de känner och påvisat mycket starka känslor i ord och tonläge där de blivit märkbart svaga på rösten. Bryman (2011) lyfter dock positiva aspekter vid telefonintervjuer vid känsliga ämnen och menar att det kan både vara lättare att ställa samt

⁸⁵ Ibid., s.369

svara på tunga frågor utan fysisk närvaro.⁸⁶ Utifrån aspekten telefonintervjuer vill jag även lyfta frågan om att skicka ut intervjuguiden i förväg, samt att en besvarades skriftligt.

Detta valet gjordes för att det efterfrågades av flera av respondenterna då frågorna är personliga och syftar till att undersöka ett känsligt område. Resultatet av att frågorna skickades ut var att respondenterna kände en trygghet inför vad som skulle komma och kunde förbereda sig vid behov, såväl praktiskt som mentalt. Detta innebar dock att vissa av intervjuerna blev svåra att styra över telefon, samtalet rann på och vissa följdfrågor glömdes bort då respondenten var så inne i sin egen berättelse. Mitt eget intryck var dock att intervjupersonerna gav transparanta och öppna svar om de egna upplevelserna.

Avslutningsvis vill jag lyfta det faktum att inte alla respondenter haft kontakt med samma företagshälsovård, på grund av olika geografiska positioner i landet. Det kan därför inte göras några värderingar av företagshälsovårdens roll, vilket är något jag hade försökt göra annorlunda om studien kunde göras om.

4.2 Forskningsetiska principer

Denna studie har tagit vid de etiska ställningstaganden som finns gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande.⁸⁷ Informationskravet syftar till att tillräcklig information om studiens syfte ska ges till samtliga berörda av studien. Samtyckeskravet uppfylls genom att deltagande i studien är helt frivilligt och när som helst avslutas utan konsekvenser.⁸⁸ I denna studie har samtliga informanter och respondenter tidigt informerats om att deltagandet i studien är frivilligt och att de när som kan avbryta sin medverkan och samtlig empiri kommer att uteslutas och inte värderas. För att undvika påtryckningar eller påverkan på informanten finns inte något beroendeförhållande mellan informanterna i sig eller till mig som privatperson och/eller student. Konfidentialitetskravet och nyttjandekravet innebär att studien ska säkerställa ett anonymt deltagande om det efterfrågas och även en garanti för att de uppgifter och deltagande som görs, nyttjas för rätt sak.⁸⁹

⁸⁶ Ibid., s.432

⁸⁷ Ibid., s.132

⁸⁸ *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Vetenskapsrådet, Stockholm, 2002 http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf (hämtad 2019-03-20) s.9

⁸⁹ Ibid., s.7ff

För att vidare säkerställa de forskningsetiska kraven upptecknades ett samtyckesavtal där syftet och genomförandet presenterades och anonymitet säkerställdes. Detta fick samtliga informanter ta del av per mejl innan intervjun. Efter intervjutillfället ställdes även frågan till samtliga intervjupersoner om de ville ta del av resultat och analys för godkännande innan studien färdigställdes utifrån de känsliga område studien syftar till. Detta gjordes för att säkerställa att respondenterna inte ångrat något som sagts och tagits med och för att undvika någon etisk överträdelse.⁹⁰

4.2.1 Dataskyddsförordningen

Utöver de ovannämnda forskningsetiska övervägandena har studien även tagit hänsyn till Dataskyddsförordningen (GDPR). GDPR gäller inom hela Europeiska Unionen (EU) och syftar till att enhetligt i EU skydda individens personuppgifter utifrån rätten till ett privatliv.⁹¹ GDPR gäller för alla typer av verksamheter, organisationer och privatpersoner. En personuppgift definieras enligt GDPR som ”varje upplysning som kan identifiera en fysisk person”.⁹² Det kan vara namn, personnummer, adress, IP-adress och mailadresser för att nämna några uppgifter som även är relevanta i denna studie. Innebörden av GDPR är alltså att privatpersonen har rätt att få samtliga uppgifter raderade efter avslutat syfte för insamlingen av dem, eller om individen önskar tidigare. Samtliga personuppgifter som samlats under denna studie, som transkriberingar, telefonnummer, inspelningar, namn, mejl och mejladresser kommer att raderas i direkt anslutning till att kraven för arkivering uppfyllts. Detta för att ytterligare säkerställa konfidentialitetskravet.

4.2.2 Studiens tillförlitlighet och äkthet

I all forskning är det av vikt att diskutera studiens tillförlitlighet och äkthet eller validitet och reliabilitet. Enligt Bryman lämpar sig diskussionen om tillförlitlighet och äkthet bättre i kvalitativa studier och validitet och reliabilitet bättre i kvantitativa studier⁹³ och därför kommer denna studie att förhålla sig till tillförlitlighet och äkthet. Tillförlitlighet är ett samlingsbegrepp som har fyra delkriterier vilka innebär och behandlar *trovärdigheten* i studien, *överförbarheten*, *pålitligheten* och *möjlighet att styrka och konfirmera*.⁹⁴

⁹⁰ Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 3. [rev.] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2014. s.110

⁹¹ Datainspektionen. *Dataskyddsförordningen (GDPR)*. <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/> (hämtad 2019-03-30)

⁹² Datainspektionen. *Vad är egentligen en personuppgift?* <https://www.datainspektionen.se/vagledning/en-introduktion-till-dataskyddsförordningen/vad-ar-en-personuppgift/> (hämtad 2019-03-30)

⁹³ Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, 2., [rev.] uppl., Liber, Malmö, 2011. s.352f

⁹⁴ *Ibid.*, s.354

Dessa kriterier innefattar forskarens sätt att förhålla sig till verkligheten, tillförlitligheten stärks i denna studie med att samtliga inblandade i studien får erbjudande att göra en respondentvalidering av resultatet innan färdigställandet. Det finns även en öppen dialog och ett samtyckesavtal med studiens syfte och att studentens egna värderingar kommer att värderas utan det är respondenternas egna upplevelser. I rapporten redogörs det även för samtliga steg som utförts för att skapa en pålitlighet till studien samt så har den kvalitativa studiens djup varit av vikt i för överförbarheten, studien ämnar inte finna en generell bild utan en djupare förståelse.

För studiens tillförlitlighet kan också dess äkthet diskuteras med fem underliggande kategorier.⁹⁵ För att studien ska fylla kraven för äkthet ska den påvisa en rättvis bild av den information, åsikter och uppfattningar som framkommit. Vidare bör de som deltagit i studien, samtliga intervjupersoner, finna att de fått en djupare förståelse för andra personer i processen och finna aspekter som de själva kan nyttja för att förbättra deras egen situation när de tar del av materialet. Dessa kriterier benämns som *rättvis bild, ontologisk, pedagogisk, katalytisk och taktisk autenticitet*.⁹⁶ Jag vill hävda att denna studie har en hög grad av äkthet, där samtliga intervjupersoners personliga upplevelser och egenskaper utifrån det hermeneutiska forskningsansats som antagits har presenterats. Deltagarna i studien har visat ett stort engagemang under intervjuerna och varit måna om att dela med sig om deras erfarenheter och berättar hur viktigt det är att dessa studier görs för att uppmärksamma ämnet. De har även påvisat ett stort intresse för att del av studien vid färdigställandet.

⁹⁵ Ibid., s.357

⁹⁶ Ibid., s.357

5 Resultatredovisning/analys

I detta avsnitt kommer resultatet av den empiriska undersökningen att redovisas och analyseras i relation till det teoretiska ramverket. Analysen är uppbyggd utifrån tre centrala teman som visat sig vara centrala och återkommande i samtliga intervjuer. Därefter finns även ett till mindre, allmänt tema med information som är värd att nämna och uppmärksamma. Under varje tema kommer en analys och diskussion att föras för att sedan kunna besvara forskningsfrågorna under nästa avsnitt.

5.1 Chefens viktiga roll i rehabiliteringsprocessen

Chefens stöd är som den gröna legomattan som barn har, har jag ett bra stöd, legomattan, att bygga på blir de lättare och stabilare, finns inte grunden, stödet från chefen eller legomattan blir det svårt att bygga vidare
- HR

Det första temat som identifierats i det empiriska materialet är chefens viktiga roll och del i såväl rehabiliteringsprocesser som innan och efter sjukskrivning. I samtliga intervjuer, såväl med företagshälsovård, HR och respondenter nämns chefens viktiga del och ansvar för en lyckad återgång. ”en god kontakt med chef och kommunikation är superviktig, ja viktigast”- *Företagshälsovården*. Chefen är den som har huvudansvaret för att en rehabiliteringsprocess startar och efterföljs vid långtidssjukskrivningar.⁹⁷ Intervjuerna med respondenterna styrker antagandet om samband mellan chefens delaktighet och framförallt kunskap om psykosocial ohälsa med en lyckad återgång i arbete. I intervjun med *Respondent 1* som upplever sig haft, vad hon definierar som en lyckad återgång i arbetet uppges att det funnits ett stort stöd och kunskap med direkt, återkommande återkoppling från dag ett av sjukskrivningen. ”chefen som jag hade gjorde verkligen allt och hade förståelse för mitt mående” – *Respondent 1*.

I resterande intervjuer med respondenterna uttryckte hälften att stödet från chefen har varit i princip obefintligt. I flera av fallen antogs detta bero på okunskap om dels chefsrollen, rehabilitering som fenomen samt om psykisk ohälsa. Dessa respondenters återgångar har även avslutats med att respondenten själv sagt upp sig. ”Även om man arbetar inom vården är det ingen garanti att man vet hur den mänskliga hjärnan fungerar och om vad långvarig stress gör” – *Respondent 4*.

⁹⁷ SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen. 2a §.

Detta är även något som framkommer i intervjun med HR, där lyfter vi frågan gällande vad deras roll är i rehabiliteringsprocessen och det är just vid sådana tillfällen HR har en stor och viktig roll att komma in och stötta chefen med deras kompetens och erfarenhet. Stödet från chef beror ofta på, och baseras på deras egen kunskap om ämnet, ”Chefen kanske bara har erfarenhet från ett eller två ärenden och då är vi mer tränade och där ska vi finnas som stöd” – *HR*.

Utöver diskussionen om kunskap och delaktighet visar det empiriska materialet att relationen mellan arbetstagaren och chefen också är av mycket stor betydelse. I intervjun med företagshälsovården lyfter informanten vikten av kommunikation och återkommande, regelbundna avstämningar med chefen, samtidigt finns en diskrepans i vad de som företagshälsovård faktiskt kan göra vid konflikter mellan arbetstagaren och arbetsgivaren. ”Där brukar vi inte blanda oss i, vi kan ju inte göra så mycket om det inte funkar där mellan” – *Företagshälsovård*. I denna fråga menar jag att det är viktigt att lyfta de olika parternas ansvar, chefen är ansvarig för att bedriva en rehabiliteringsprocess vilket bland annat innebär regelbundna möten och avstämningar där det finns en trygghet. Om det finns en underliggande konflikt är det än mer viktigt att lyfta den vid en sjukskrivning och inför en rehabiliteringsprocess för att ge samtliga arbetstagare rätt förutsättningar för att kunna återgå till arbetet. ”Chefen ville ej ha tillbaka mig till professionen, frågade aldrig vad jag ville”, ”jag har inte förlåtit henne och jag mår fortfarande dåligt av detta” – *Respondent 2*. Hur och när är chefen ett tillräckligt bra stöd och givare av rätt möjligheter för en lyckad återgång i arbete? Studien visar att i de fall där återgången varit kantad av svårigheter är där chefen haft okunskap om dels rehabilitering, psykisk ohälsa dels om arbetstagarens faktiska arbetsuppgifter och kompetens. ”Jag var redan maxad i vad jag kunde klara av och chefen krävde mer” – *Respondent 2*. Ovanstående avstånd mellan chefsuppfattning om arbetsbelastning och faktiska arbetsuppgifter återkommer i de intervjuer där sjukskrivningen och återanpassningen blivit svår att anpassa rätt för samtliga parter. Detta menar jag beror på det avstånd som kan finnas mellan chefspositioner och de anställda. Hur ska chefen kunna ställa rimliga krav på arbetstagaren när hen inte är medveten om nuvarande läge och dessutom då vara ett tillräckligt stöd? I Karasek & Theorells modell påvisas vikten av balans mellan krav, kontroll och socialt stöd i arbetet för att undvika ohållbara arbeten och psykosocial ohälsa.

Kombinationen som medför högst risk för ohälsa genom stress är höga krav och låg kontroll över arbetet.⁹⁸ Jag vill påstå att denna balans kan vara särskild svår inom just sjukvården och yrken där arbetsmängden delvis styrs av ett flöde som individen inte alltid har någon kontroll över, ”Det finns en stress med hur jobbet är upplagt med väntelistor, de blir inte patientsäkert om jag inte gör det som förväntas, stress” – *Respondent 4*. Jag gör även tolkningen att det finns ett samband mellan respondenternas beskrivna situation utifrån stress och chefens krav, i flera av fallen har chefen uppenbarligen ställt orimliga krav som överstiger individens förmåga och kapacitet. Därför är chefens sociala stöd och kompetens så viktigt, likaväl innan, under och efter återgången i arbete för att även skapa en hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö. *Respondent 3* förklarar hur chefen aldrig tvivlade på henne i hennes profession vilket gjorde att hon kände kontroll över situationen och det stöd hon behövde för att uppfylla de krav som fanns gentemot henne i hennes profession. I samtliga respondenters intervjuer framgår även en gemensam biverkning av sjukskrivningen, ”Jag är mer sårbar, har inte samma kapacitet som innan” – *Respondent 3*. Därav är stödet och kraven än mer viktiga för chefen att följa upp även efter en lyckad återgång, då en utbrändhet medför en ökad känslighet även efter att ha blivit friskförklarad.

5.2 Kultur och duktig flicka syndromet

”Plikttrogen som jag är gjorde jag det och extra [...] Det blir nästan som ett missbruk där man kör rätt in i väggen” – *Respondent 3*. Det andra temat som ska lyftas i denna studie är duktig flicka syndromet som samtliga respondenter och informanter pratar om och identifierar. När duktig flicka nämns under intervjuerna är det i samband med höga krav på sig själv samt föreställningar och förväntningar, från sin omgivning och sig själv. Utifrån Karasek och Theorells modell, krav, kontroll och socialt stöd har vi i ett tidigare kapitel diskuterat vikten av chefens stöd i rehabiliteringsprocesser. I detta kapitel kommer fokus att vara på de andra två kombinationerna, krav och kontroll, vilka är de ursprungliga komponenterna i modellen.⁹⁹ I modellen är kombinationen av höga krav och låg kontroll den mest riskfyllda kombinationen för psykisk ohälsa, i denna kombination är det kontrollen som avgör om stressen blir positiv, hög kontroll, eller negativ, låg kontroll.¹⁰⁰

⁹⁸ Karasek, Robert & Theorell, Töres, *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Books, New York, N.Y., 1990. s.32f

⁹⁹ Karasek, Robert & Theorell, Töres, *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Books, New York, N.Y., 1990. s.31

¹⁰⁰ *Ibid.*, s.31

Utsagan av detta blir att som nämndes i tidigare kapitel, att på en avdelningsnivå är kontrollen över speciellt arbetsbelastningen svår att styra då den bestäms av patientflödet. Det gör att kraven kvarstår, krav kan vara motiverande, utvecklande och tillfredsställande, men när det blir för höga krav i relation till vad individen klarar av kan det leda till sjukdom.¹⁰¹

Duktig flicka är ett uttryck som framkommer i olika delar av samtliga intervjuer och tas upp när respondenterna pratar om kraven de har på sig själva, samvetet gentemot patienter och kollegor att alltid prestera på topp och känslan av att vara en svikare och av att vara dålig om man mår dåligt. ”Jag kände mig som en svikare för att jag är sjuk och måste ändå prestera och vara duktig.” – *Respondent 4*. I intervjuerna med företagshälsovården och HR nämns duktig flicka i samband med vilka grupper som blir sjukskrivna;

Duktiga flickor, unga personer som är ny färdiga sjuksköterskor, som jag känner kanske inte riktigt varit beredda på vad som ska hända eller komma och redan har höga förväntningar på sig själva att de ska klara av sådant som kanske ska kräva något år att kunna egentligen – *Företagshälsovården*

Det som blir viktigt är som nämndes ovan, för duktiga flickor är balansen mellan krav, stöd och kontroll för att nå en vad Karasek och Theorell definierar som ett *healthy work* viktigt. Även fenomenet kultur är giltigt i sammanhanget, det handlar inte enbart om de duktiga flickorna eller för den delen, pojkar, utan också om kulturen som finns bland sjukvårdpersonal. I intervjuerna berättar respondenterna hur de förväntas att hoppa över lunchen eller rasten för att arbeta. Ansvar ligger på individen att hinna med det som *förväntas* och gör man inte det, tar man med arbetet hem vilket ökar risken för ett gränslöst arbete.¹⁰² Ur ett teoretiskt perspektiv är det väldigt intressant att höra att ”Det var viktigt att sänka sina egna kvar på prestation, undvika att ta åt sig extra arbetspass, avsluta arbetsdagen på utsatt tid” – *Respondent 6*. Detta är inte en självklarhet utan en åtgärd som de reflekterar över efter sjukdom för att undvika att det återkommer.

¹⁰¹ Theorell, Töres (red.), *Psykosocial miljö och stress*, 2., [rev.] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2012. s.17

¹⁰² Arbetsmiljöverket. *Gränslöst arbete - En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknytning till ett gränslöst arbetsliv (RAP 2018:1)* Arbetsmiljöverket, 2018 https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/Granslost-arbete-En-forskarantologi-om-arbetsmiljoutmaningar-i-anknytning-till-ett-granslost-arbetsliv_rap2018_1.pdf (hämtad 2019-03-20). s.12

5.3 Resultat av rehabiliteringsprocessen -Att byta arbetsplats

Känsla av sammanhang är grundläggande för hur individen kan bevara och utveckla sin hälsa. Antonovsky som grundat begreppet menar att för att bevara och utveckla hälsan måste individens tillvaro vara begriplig, hanterbar och meningsfull.¹⁰³ Forskningen tyder på ett samband mellan ett lågt upplevt KASAM och utbrändhet, vilket understryker vikten av att stärka individen känsla av sammanhang i samband med återgång i arbete. Av intervjuerna framgår att fyra av sex återgångar avslutades med att arbetstagaren bytt arbetsplats som åtgärd. I en del av intervjuerna så lyfts det som något de själva velat och sett som den bästa lösningen och i vissa intervjuer har det varit den enda lösningen.

För en individ som blivit utbränd är det bevisat svårare att uppnå en hög KASAM. I intervjuerna framkommer det att i återgången så är det viktigt med att arbetsplatsen och chefen är förbered för en återgång och det de innebär. Just för att efter en sjukskrivning av psykosociala ohälsa är hanterbarheten sänkt, individen har inte inställningen ”jag kan” och behöver därför mer grundlig genomgång utan överraskningar för att stärka hanterbarheten igen. ”Självförtroendet, yrkesmässigt har jag alltid haft bra självförtroende men nu är det påverkat. Jag försöker att prata med mig själv ibland, och säga du kan!”- *Respondent 2*. Vidare utifrån KASAM begreppet upplever jag att respondenterna som avslutat sina tjänster känt en avsaknad av kontinuerlig återkoppling, vilket vid en återgång krävs vid såväl enkla som komplexa arbetsuppgifter. Detta då begripligheten är sänkt vid utbrändhet, vilket utför kärnan i KASAM. *Respondent 4* berättar om när hon skulle börja sin återgång på 25 procent och möttes av en arbetssituation som inte var förbered utifrån hennes förutsättningar och kapacitet vilket ledde till att återgången så småningom innebar en fortsatt 100 procentig sjukskrivning och sedan en uppsägning. ”Där möttes jag av 114 labbresultat och 40 meddelanden, 100 andra papper. Det gick ju inte alls, tror inte det hade gått för en frisk människa heller” – *Respondent 4*. I detta hade chefen behövt förbereda och återkoppla för att väga in individens kapacitet och förmåga för att stärka individens begriplighet för att hon skulle känna, ”jag vet”, jag har koll på situationen.

¹⁰³ Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, 2. utg., Natur och kultur, Stockholm, 2005. s.17

Den sista delen i Antonovskys KASAM är meningsfullhet, känslan av att ”jag vill”. Denna aspekt anser jag vara den som dessa individer uppfyller själva genom inre motivationsfaktorer. Det finns ingen respondent i denna studie som uttryckt att de inte vill tillbaka till arbetet eller inte känner meningsfullhet inför deras arbete, snarare tvärt om.

Jag ville tillbaka, ville verkligen tillbaka men jag behövde bevisa att jag kunde klara av mitt arbete och bevisa att arbetsbelastningen var problemet och för mycket, inte att jag inte klarade av min profession –
Respondent 2.

Dessa individer drivs och motiveras av starka egna viljor och varit måna om att deras kollegor ska vara medvetna om situationen och chefen bemöta dem för att skapa trygghet. Respondenterna vill tillbaka, de är beredda att vara öppna med deras känslor och situation som kan påverka deras kapacitet. I detta har är, utöver chefen, också kollegorna mycket viktiga för att återgången ska vara hållbar. Chefen behöver inte arbeta med att stärka känslan av meningsfullhet eller motivera dessa individer, snarare behöver fenomenet psykisk ohälsa lyftas och ett arbete med den sociala och organisatoriska arbetsmiljön stärkas. Meningsfullheten behöver lyftas upp över individen och fokuseras på arbetsmiljön. Hur kan arbetsmiljön främjas för att en individ som drabbats av psykisk ohälsa av arbetet ska kunna och vilja komma tillbaka till samma arbetsplats? Enligt denna studie är det genomgående att samtliga vill tillbaka, men flertalet känner att arbetsplatsen är för långt ifrån vad som skulle vara hållbart för denne i arbetsmiljösynpunkt. ”Det räcker inte med att personen är rehabiliterad om arbetsplatsen är densamme som gjorde hen sjuk” – HR. Enligt AFS 2015:4 och systematiskt arbetsmiljöarbete lyfter Arbetsmiljöverket arbetsbelastning som en central del¹⁰⁴. Min tolkning är att i dessa fall, handlar det om att chefen måste ta reda på hur arbetsbelastningen ser ut för olika professioner och individer för att kunna göra rättvisa bedömningar och därefter arbeta konkret med förändringar. Det är dock värt att uppmärksamma chefens förutsättningar för att utföra detta arbete, såväl HR och Företagshälsovården lyfter vikten av att ge chefen de förutsättningar som faktiskt krävs för att hen ska kunna vara en ”bra chef”. I majoriteten av intervjuerna framkommer det att chefskapet varit i obalans när sjukskrivningarna uppdagades, nya chefer, biträdande chefer, sjukskrivna chefer och okunniga chefer är ett centralt tema.

¹⁰⁴ Arbetsmiljöverket. Social och Organisatorisk arbetsmiljö. (AFS 2015:4). 2015.
https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf (hämtad 2019-03-25). S.7

Om chefen inte har de rätta förutsättningarna, kunskapen och möjligheterna att utföra ett förebyggande arbetsmiljöarbete kommer inte heller en bra rehabiliteringsprocess att bli resultatet.

Jag trivs egentligen på arbetsplatsen, men upplever att det behövs så stora förändringar och att det går trögt, de går inte och den energin som krävs för att driva det har inte jag, så jag valde att söka nytt arbete med andra förutsättningar – *Respondent 4*.

Ett gott förebyggande och hälsofrämjande arbete ökar begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten hos individerna och resulterar i att färre återgångar avslutas med uppsägningar.

5.4 Kost, motion och hälsa

Det avslutande, mer generella temat som visat sig ha betydelse i och för rehabiliterings är individens inställning, relation och uppfattning om kost, motion och hälsa. I de informativa intervjuerna med företagshälsovården och HR lyfts individens ansvar i en återgång att faktiskt ta hand om sig själv utanför arbetet, och göra det de kan själva. ”man har ju ett eget ansvar också att ta hand om sig, träna, äta rätt och stressa ner” – *Företagshälsovården*. I intervjun framkommer även att detta är en aspekt som behandlas och lyfts tidigt i rehabiliteringsprocessen, i dessa sammanhang utförs konditionstester för att påvisa kliniskt betydelsen av en god kondition. Sambanden mellan kondition, hälsa och stresshantering presenterades tidigare och den empiriska insamlingen stärker den hypotesen. Respondenterna lyfter även själva vikten av träning och balansen i såväl arbete som privatliv för att kunna vara den bästa versionen av sig själv i alla lägen.

Träning kan utifrån detta verka som en självklar del för att rehabiliteras, här bör individperspektivet och vikten av kunskap om de fysiska konsekvenserna av psykisk ohälsa tas i åtanke och uppmärksammas. *Respondent 3* berättar i sin intervju om hennes första del av sjukskrivningsperiod ”jag duschade, vilade, tog på mig kläder, vilade, gick upp för trappen, vilade”. Därefter träffade hon läkare på ett möte och fick höra om just vikten av fysisk aktivitet och träning vid psykisk ohälsa, utan att göra någon större undersökning.

Hen sa, det är SÅ bra med fysisk aktivitet, jag ville ju bli frisk, så jag åkte hem drog på mig träningskläderna och gick ut och gick, men helt plötsligt svartnade ögonen. Jag trodde jag fått en stroke, kroppen sa ifrån helt och hållet. Från de dagen rörde jag mig bara i hemmet och vilade hela tiden i en månad innan jag började ta små promenader. – *Respondent 3.*

Utifrån ovanstående citat ter det sig viktigt att individen får dela med sig av sitt mående och hälsa i ett tidigt skede och berätta själv vad hen tror att hen behöver. För att kunna ge individen rätt förutsättningar bör samtalet lyftas. Detta gäller samtliga hälso- och livsperspektiv och går även att fundera över medicinering som en del av rehabiliteringen. I den tidigare presenterade forskningen, *Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study*, visade resultatet att medicinering var den vanligaste rehabiliteringsåtgärden.¹⁰⁵ I intervjuerna för denna studie har majoriteten blivit erbjudna medicinering som en del av rehabiliteringen, men av dessa menar även flera att det inte är det som har behövts eller hjälpt. Sjukskrivningarna har varit arbetsrelaterade och det är de arbetsrelaterade åtgärderna som är viktigast, ”Jag avslutade min medicinska underhållsbehandling på eget initiativ då jag inte fått någon som följde upp denna samt att jag inte upplevde att den hade någon effekt” – *Respondent 5.*

¹⁰⁵ Ahlström, Linda, Hagberg, Mats & Dellve, Lotta. *Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study*. 2012. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10926-012-9391-z.pdf> (hämtad 2019-04-02). s.252ff

6 Avslutande diskussion och slutsatser

I detta avsnitt kommer svaret på forskningsfrågorna att presenteras kort och konkret utifrån vad som framkommit tidigare kapitel. Det kommer även att föras en diskussion kring de slutsatser som kan dras av denna studie samt vad som vidare skulle vara intressant att undersöka.

6.1 Forskningsfrågorna

- *Vilka olika förutsättningar i rehabiliteringsprocessen kan identifieras vid en lyckad återgång i arbete för kvinnor inom sjukvården efter psykosocial ohälsa?*

Utifrån den insamlade empirin och de analyser som gjorts utifrån det teoretiska ramverket visar studien att det finns ett flertal olika förutsättningar som bidrar till en lyckad återgång i arbete för kvinnor inom sjukvården efter psykosocial ohälsa. De förutsättningar som framträder i studien handlar framförallt om rätt stöd från chefen, vilket har visat sig ges av chefer med erfarenhet och kunskap om såväl rehabilitering som arbetstagarens arbetsuppgifter och situation. I rehabiliteringsprocessen är delaktighet och individens egen kontroll över anpassningen och situationen även den viktig för att rätt individ ska få rätt rehabilitering och resultera i en lyckad återgång till arbetet. Psykosomatiska besvär är individuella och för någon innebär rätt rehabilitering hjälp och stöd med exempelvis motion och för en annan är det medicinering eller samtal med psykolog som är det rätta. Rätt rehabilitering för rätt person där chefen är den som skapar de rätta förutsättningarna. Utifrån det som framkommit i intervjuerna görs därför tolkningen att den mest betydelsefulla förutsättningen för en lyckad återgång i arbete är chefen, där hans kunskap om rehabilitering och psykosocial ohälsa och förutsättningar till att kunna bedriva ett hälsofrämjande och förebyggande arbete är av vikt.

- *Finns det gemensamma egenskaper hos respondenterna som kan kopplas till deras sjukskrivning, vilka är det i sådana fall?*

För att gå vidare och besvara frågan om gemensamma egenskaper hos respondenterna som kan kopplas till deras sjukskrivning hävdar jag att de är de ”duktiga flickorna”. Utifrån ett egenskapsperspektiv är det, nyexaminerade och erfarna, sjuksköterskor. De duktiga flickorna, eller pojkarna, har höga krav på sig själva som individer, måna om att samtliga i deras omgivning har en uppfattning om personen som duktig och ambitiös.

I deras arbetsroll känner de stor meningsfullhet och baserar deras stundande prestationsförmåga med deras självkänsla och värdighet, även under utbrändhet och sjukskrivning. Dessa egenskaper har, enligt studien påverkat deras arbete genom hög arbetsbelastning på grund av att de tar extra ansvar, stressar för att hinna med allt för att vara lojal och stöttande för såväl arbetskamrater som chefer.

➤ *Hur kan ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete förebygga sjukskrivningar på grund av psykosocial ohälsa inom vård och omsorg?*

Hur kan då ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete förebygga sjukskrivningar på grund av psykosocial ohälsa inom vård och omsorg? Studien lyfter en viktig aspekt hos individen själv som ibland kan glömmas bort, ”Även fast dom sa stopp så gick det inte, min ambitionsnivå var högre, oavsett vad dom hade gjort hade jag inte kunnat hejda mig” – *Respondent 3*. Det finns ett ansvar hos individen som ej får glömmas bort vid såväl förebyggande och rehabiliterande arbetsmiljöarbete. För att arbeta hälsofrämjande är kunskap om stress och psykisk ohälsa viktigt för både chef och arbetstagare för att alla ska kunna utföra sitt arbete. Utifrån vad som framkommit så spelar som ovannämnt det förebyggande arbetsmiljöarbetet en stor roll för den psykiska hälsan. Studien påvisar att chefens förutsättningar måste undersökas anpassas till berörd person innan arbetsmiljöarbetet påbörjas. I majoriteten av intervjuerna där rehabiliteringen inte blivit lyckad har respondenterna uttryckt att chefen själv mått dåligt, och inte heller fått rätt stöd eller resurser. Som svar på frågeställningen manar jag att frågan behöver ställas hur chefens förutsättningar kan stärkas och hur chefen kan få hjälp att utföra ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete?

6.2 Sammanfattande slutdiskussion

Denna studie har ämnat att undersöka hur kvinnor inom sjukvården upplever sin återgång till arbete efter arbetsorsakad psykosocial ohälsa och finna vilka de viktigaste förutsättningarna för en lyckad återgång är. Vidare har studien även undersökt huruvida ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete skulle kunna förhindra sjukskrivningens uppkomst. Med hjälp av den insamlade empirin, valda teoretiska perspektiv och den tidigare forskningen har viktiga förutsättningar för lyckad återgång till arbete lokaliserats.

Främst påvisar studien genomgående i de olika temana, att det handlar om hur chefen bedriver rehabiliteringsarbetet från den första dagen. Chefens stöd, kunskap, förutsättningar och möjligheter är den återkommande förutsättningen för att rehabiliteringen ska bli lyckad, i såväl den tidigare forskningen och utifrån denna studie. I och med att individens krav och de egna förväntningarna påvisat sig vara en återkommande orsak för denna typ av sjukskrivning är det förebyggande arbetet av stor betydelse. Vid ett förebyggande arbetsmiljöarbete har chefen möjlighet att vara ett stöd innan individen drabbas, detta kan vara genom att arbeta nära sina anställda för att bli medveten om arbetsbelastning, bjuda in till samtal och vara extra uppmärksam när en individ, eller avdelning påpekar att situationen är stressig eller ohållbar. Studien påvisar den höga arbetsmoral som finns hos dessa individer, vilket även senare blivit deras fall, vilket gör att chefen bör ta ett sådant närmande på största allvar. Utbrändhet, depression eller annan psykosocial ohälsa är tillstånd som kan komma att påverka individen i framtiden, i såväl arbete som privatliv. Psykosomatisk ohälsa är komplext att rehabiliteras från och med denna studie uppmärksammas vikten av rätt kompetens vid rehabilitering.

Sammanfattningsvis hoppas jag att denna studie kommer att inspirera arbetsgivare och chefer att fortsatt lyfta diskussionen om psykosocial ohälsa och lägga resurser vid att utbilda chefer om rehabilitering efter psykosocial ohälsa. Rätt person behöver få rätt hjälp vid rätt tidpunkt för att rehabiliteras, alla är vi olika och att bli sjuk av sitt arbete bör inte vara ett alternativ.

6.3 Förslag på vidare forskning

Avslutningsvis inställer sig frågan om det verkligen är nödvändigt att människor ska bli utbrända innan normen att stressa ihjäl sig försummas? Vilket ansvar ligger hos individen och vilket hos arbetsgivaren? Dessa frågor är ytterst relevanta för att minska psykisk ohälsa inom sjukvården, och inom andra sociala arbeten. Tyvärr faller den inte inom ramarna för denna studie men den är värd att fortsätta undersöka utefter det som framkommit i denna studie.

Om jag skulle börja med denna studie i dag hade jag kompletterat mina intervjuer med en intervju med en representant från Försäkringskassan, då deras roll och bemötande har visats sig ha stor betydelse för individens upplevelse av återgångsprocessen. Detta gäller även intervjuer med chefer. Chefens roll har bevisats betyda mycket i rehabiliteringsprocessen och i denna studie är det enbart arbetstagarna som fått möjlighet att uttrycka sina känslor och erfarenheter, vilket är värt att ha i åtanke innan slutsatser dras.

Inför vidare studier skulle jag även vilja föreslå en jämförande studie där kvinnorna i denna studien ersätts med män för att undersöka könsperspektivet. Utifrån resultatet av denna studie skulle jag även vilja ge förslag på att undersöka chefers upplevelse och uppfattning av rehabiliteringsprocessen, och utifrån det forma konkreta åtgärdsförslag för att få fler lyckade återgångar. I framtiden vore det även intressant att undersöka området igen efter införandet av den nya rehabiliteringsföreskriften, för att finna möjliga skillnader och likheter.

Litteratur- och källförteckning

Litteratur

AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Ahlström, Linda, Hagberg, Mats & Dellve, Lotta. (2012) Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol.23, nr. 2, s 248–260.

Ahlström, Linda, Grimby Eriksson, Anna, Hagberg, Mats & Dellve, Lotta. (2010). The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave. *Scand J Work Environ Health*, vol. 36, nr. 5, s 404–412.

Angelöw, Bosse (1999) *Att hantera stress och möta förändringar*, Stockholm: Natur och kultur.

Antonovsky, Aaron (1987) *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*, San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

Antonovsky, Aaron (2005) *Hälsans mysterium*, Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket (2011) *Förebyggande arbetsmiljöarbete spar liv och mänskligt lidande*. <https://www.av.se/press/forebyggande-arbetsmiljoarbete-spar-liv-och-manskligt-lidande2/?hl=hälsofrämjande%20och%20förebyggande> (Hämtad 2019-04-29).

Arbetsmiljöverket (2013) *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/?hl=psykosocial%20ohälsa%20vård> (Hämtad 2019-04-04).

Arbetsmiljöverket (2015) ”Svensk arbetsmiljöforskning 2017–2027 Underlag till regeringens forskningspolitik” <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/svensk-arbetsmiljoforskning-20172027-rap-2015-18.pdf> (Hämtad 2019-04-03).

Arbetsmiljöverket (2017) *Förebygg arbetsrelaterad stress*.
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyror/forebygg-arbetsrelaterad-stress-broschyr-adi688.pdf> (Hämtad 2019-03-30).

Arbetsmiljöverket (2017) *Stress och hög arbetsbelastning 2017*.
<https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-stress-och-hog-arbetsbelastning-faktablad-2017-02.pdf> (Hämtad 2019-04-14).

Arbetsmiljöverket (2018) ”Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:3 - Arbetsorsakade besvär 2018”
https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade_besvar_2018_rapport.pdf (Hämtad 2019-03-20).

Arbetsmiljöverket (2018) ”Gränslöst arbete - En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknytning till ett gränslöst arbetsliv”
(https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/Granslost-arbete-En-forskarantologi-om-arbetsmiljoutmaningar-i-anknytning-till-ett-granslost-arbetsliv_rap2018_1.pdf) (Hämtad 2019-03-20).

Arbetsmiljöverket, Erna Zelmin-Ekenhem (2019) *Sjukdom av jobbet dödar fler än olycksfallen 2019*.
<https://www.av.se/nyheter/2019/sjukdom-av-jobbet-dodar-fler-an-olycksfallen/>
(Hämtad 2019-05-11).

Bepko, Claudia & Krestan, Jo-Ann (1995) *Duktig Flicka. Om konsten att räcka till – även för sig själv*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Bengtsson, Mattias & Berglund, Tomas (2017) *Arbetslivet*, tredje upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*, Stockholm: Liber.

Börnfelt, Per-Ola (2009) *Arbetsorganisation i praktiken: en kritisk introduktion till arbetsorganisationsteori*, Stockholm: SNS-förlag.

Caplan, Stefan & Sparre, Hannu (2007) *Rehabilitering & habilitering*, Stockholm: Bonnier Utbildning.

David, Matthew & Sutton, Carole D (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur.

Ekman, Rolf & Arnetz, Bengt B. (2013) *Stress: gen, individ, samhälle*, Stockholm: Liber.

Iseskog, Tommy (2016) *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*, Stockholm: Wolters Kluwer.

Günzel, Mats & Zanderin, Lars (2009) *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, Malmö: Liber.

Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York, N.Y.: Basic Books.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014) *Den kvalitativa forskningsintervju*, Johanneshov: MTM.

Krauklis, Martin & Schenström, Ola (2003) *Utbrändhet - den nya folksjukdomen: orsaker, förebyggande åtgärder, behandling*, Johanneshov: Larson.

Källhammer, Eva (2005) *Arbetsliv och hälsa, med fokus på rehabilitering*, Luleå tekniska universitet. <http://tu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1024795/FULLTEXT01>.

Lennér-Axelsson, Barbro & Thylefors, Ingela (2005) *Arbetsgruppens psykologi*, Stockholm: Natur och kultur.

Patel, Runa & Davidson, Bo (2011) *Forskningsmetodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Johanneshov: TPB.

Petersson, Eva-Lisa & Hensing, Gunnel (2009) *Återgång till arbete*, Sahlgrenska akademien. https://socmed.gu.se/digitalAssets/1281/1281335__terg__ng_till_arbete.pdf.

Theorell, Töres (2012) *Psykosocial miljö och stress*, Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Vetenskapsrådet, Stockholm. http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf (Hämtad 2019-03-20).

Elektroniska källor

Datainspektionen. Dataskyddsförordningen (GDPR). <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/> (Hämtad 2019-03-30).

Datainspektionen. Vad är egentligen en personuppgift? <https://www.datainspektionen.se/vagledningar/en-introduktion-till-dataskyddsförordningen/vad-ar-en-personuppgift/> (Hämtad 2019-03-30).

Institutet för stressmedicin. ISM:s definition på stress. <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/> (Hämtad 2019-03-31).

Bilagor

Bilaga 1



INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH ARBETSVETENSKAP

SJUK FÖR ALLTID?

En studie om förutsättningar för en lyckad återgång i arbete för kvinnor inom sjukvården efter arbetsrelaterad psykosocial ohälsa

Samtyckesformulär

Härmed ges samtycke till intervju för studien *“Sjuk för alltid? – En kvalitativ studie om viktiga förutsättningar för lyckad återgång i arbete för kvinnor inom sjukvården efter arbetsrelaterad psykosocial ohälsa”* som genomförs vid Göteborgs Universitet. Jag har mottagit information om studiens bakgrund och syfte samt meddelats att deltagandet i såväl intervju som studie är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att delge skäl. Jag har även medveten om att materialet kommer att vara helt anonymiserat i samtliga delar av processen. Jag har också fått tillfälle att ställa frågor och få dem besvarade.

Ort och datum:

Namn:

Ansvarig för studien och genomförare av intervju:

Hanna Mååg, student vid institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs
Universitet gusmaaha@student.gu.se Tel: 0708 – 41 00 56

Bilaga 2



INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH ARBETSVETENSKAP

Intervjuguide – Informanter

Vad är din yrkestitel och hur länge har du arbetat i din nuvarande roll?

Vad innebär en lyckad återgång i arbete för dig utifrån din roll?

Hur skulle du beskriva din roll och ditt ansvar i ett rehabiliteringsärende? När kopplas din roll in? (Möjligheter, ansvar, förutsättningar)

Hur förhåller du dig gentemot förhållningsregler som finns, hur mycket kan processen anpassas efter individen?

Kan du berätta om en lyckad återgång efter psykisk ohälsa du varit delaktig i?

Kan du berätta om en process som inte varit lyckad och dina tankar kring den?

Upplever du att det finns några återkommande aspekter som gynnar en lyckad återgång?

Vad tror du är viktigast för den drabbade i rehabiliteringsprocessen? (Stöd, kontroll, delaktighet)

På vilket sätt är den drabbade inkluderad och har möjlighet att påverka sitt ärende?

Upplever du att det finns något gemensamt bland de som drabbas av arbetsrelaterad ohälsa?

Finns det något du anser skulle kunna förbättras i rehabiliteringsprocesser för psykisk ohälsa?

Finns det något annat i relation till det vi pratat om du skulle vilja tillägga eller poängtera extra?

Bilaga 3



INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH ARBETSVETENSKAP

Intervjuguide - Respondenter

Vad är din yrkestitel och hur länge har du arbetat i din nuvarande roll?

Hur ser din sjukskrivningshistorik och nuvarande situation ut?

Hur länge var du sjukskriven innan ett rehabiliteringsärende startades?

Vad innebär en lyckad återgång i arbete för dig?

Hur skulle du beskriva din roll och ditt ansvar i en rehabiliteringsprocess? (Möjligheter, ansvar, förutsättningar)

Vad har varit viktigast för dig i din process mot att återgå i arbete? (Stöd, kontroll, delaktighet)

Har du kunnat varit med och påverkat din process och upplägget för din unika situation? (krav & kontroll)

Vilka är de största skillnaderna innan och efter din sjukskrivning i ditt arbete för din hälsa?

Hur upplever du samarbetet mellan dig-sjukvård/rehab-arbetsplatsen? Vilka aktörer har varit delaktiga i din process?

Hur upplever du att arbetsplatsen underlättat eller försvårat din arbetsåtergång?

Hur upplever du att din chef/arbetsgivare varit delaktig i din återgång?

Vad var/är dina mål med din arbetsåtergång?

Vilka aspekter skulle du identifiera som viktigast i din unika situation när du skulle återgå?

Är det något annat du vill ta upp som har att göra med dina möjligheter till återgång i arbetet?