



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Pedagogiska institutionen  
Box 199, 221 00 Lund

Kurs: PED 463  
Magisteruppsats, 10 poäng  
61-80 poäng  
Datum: 2005-01-10

# Utbrändhet och sjukskrivning

- Tolkning av ”sjukskrivares” förståelse

Karin Hartelius

Handledare: Glen Helmstad

## ABSTRACT

Arbetets art:	Pedagogisk
Sidantal:	58, inklusive bilaga
Titel:	Utbrändhet och sjukskrivning– en tolkning av ”sjukskrivares” förståelse
Författare:	Karin Hartelius
Handledare:	Glen Helmstad
Datum:	2005-01-10
Sammanfattning:	<p>Arbetet har utvecklats utifrån min nyfikenhet över varför Sveriges utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaro är bland den högsta i västvärlden.</p> <p>Det kan ses som att det är av stor vikt för företag liksom för individer att studera varför den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron är så omfattande, då konsekvenserna av dessa är mycket krävande och kostsamma. Det finns redan mycket forskning på området men likväl är situationen i stort oförändrad.</p> <p>Syftet med uppsatsen är att undersöka vad beslutsfattande parter i sjukskrivningsarbetet har för uppfattning om den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron samt undersöka om sådana uppfattningar kan kopplas till fenomenets bestående karaktär.</p> <p>I min empiriska undersökning har jag använt mig av kvalitativa intervjufrågor och min forskningsansats har varit fenomenologiskt. Jag har utarbetat tre forskningsfrågor, utifrån vilka jag sammanställt och tolkat resultatet. Dessa tre frågor möjliggjorde även att besvara syftet med arbetet.</p> <p>Undersökningen visade att respondenternas uppfattning om begreppet ”utbrändhet” var av betydelse för deras förklaring om <i>var</i> utbrändheten härstammar från. Vidare kunde även deras sätt att se på förhållandet mellan orsak och verkan, det vill säga, utbrändhet och sjukförsäkringssystem, också ha betydelse för detta. Sammantaget finns en möjlighet att de beslutsfattande aktörerna i detta arbete, genom sin livsvärld, kan påverka omfattningen av den stressrelaterade sjukfrånvaron.</p>
Nyckelord:	Socialförsäkringssystem, stress, utbrändhet, sjukskrivning, fenomenologi och förklaringsmodeller

# Innehållsförteckning

<b>FÖRORD</b> .....	<b>I</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
1.1 IDÉ FÖRARBETE OCH INTENTIONER .....	2
1.2 PROBLEMMOMRÅDE OCH SYFTE .....	3
1.3 DISPOSITION .....	4
<b>2. TEORI</b> .....	<b>5</b>
2.1 SJUKFÖRSÄKRINGSSYSTEMET, HÄLSA OCH UTBRÄNDHET .....	5
2.1.1 Sjukförsäkringssystemet .....	5
2.1.2 Olika parter inom sjukförsäkringssystemets .....	7
2.1.3 Hälsa och ohälsa– Olika definitioner .....	8
2.1.4 Utbrändhet - ett vitt begrepp .....	8
2.1.5 Vad orsakar stress och utbrändhet? .....	9
2.1.6 Kön, förändring och utbrändhet .....	12
2.2 TEORIER MED BETYDELSE FÖR TOLKNING AV UTBRÄNDHETSRELATERAD SJUKFRÅNVARO .....	13
2.2.1 Fenomenologi .....	13
2.2.2 Strukturella perspektiv .....	15
2.2.3 Förklaringsmodeller .....	15
2.3 SAMMANFLÄTNING MELLAN AVSNITT 2.1 OCH 2.2 .....	17
2.4 TRE ASPEKTER AV FORSKNINGSOBJEKTET .....	18
<b>3. METOD</b> .....	<b>20</b>
3.1 METODOLOGISK ANSATS .....	20
3.2 VAL AV RESPONDENTER .....	21
3.3 INTERVJUGUIDENS UTFORMNING .....	21
3.4 GENOMFÖRANDE AV INTERVJUERNA .....	22
3.5 SAMMANSTÄLLNING OCH TOLKNING AV DATA .....	22
3.5.1 <i>Precisering av forskningsfrågorna</i> .....	23
3.6 METODENS GILTIGHET .....	24

3.7 METODDISKUSSION.....	24
<b>4. RESULTAT .....</b>	<b>26</b>
4.1 FÖRTYDLIGANDE AV PRESENTATION.....	26
4.2 SVÅRIGHETER VID TOLKNING AV INTERVJUSVAR .....	26
4.3 REDOVISNING OCH TOLKNING AV RESULTAT.....	27
4.3.1 Uppfattningar om utbrändhetstillståndet (Forskningsfråga 1)....	27
4.3.2 Förståelse av var utbrändheten härstammar från (forskningsfråga 2).....	30
4.3.3 Förklaringar om orsak och verkan förhållanden (Forskningsfråga 3).....	33
<b>5. DISKUSSION.....</b>	<b>36</b>
5.1 REFLEKTION ÖVER RESULTATETS BETYDELSE.....	36
5.1.1 Sammanfattning .....	38
5.2 FÖRSLAG PÅ MÖJLIGA ÅTGÄRDER .....	39
5.3 AVSLUTANDE REFLEKTIONER .....	41
<b>REFERENSER.....</b>	<b>42</b>
<b>BILAGOR .....</b>	<b>44</b>
1. INTERVJUPROTOKOLL .....	44
Intervju med IP 1 .....	44
Intervju med IP 2.....	49
Intervju med IP 3.....	53
Intervju med IP 4.....	55
Intervju med IP 5.....	56

# Förord

Det här arbetet har behandlat ett ämne som man kan säga mycket om, nämligen utbrändhetsrelaterad sjukfrånvaro. För det första är ämnet mycket aktuellt, vilket kanske kan förklara det andra som jag har att säga, nämligen att det finns omfattande forskning på området. Men framförallt vill jag understryka att problematiken är mycket svårlöst. Detta har vid ett flertal tillfällen fått mig att undra var den här uppsatsen skall sluta någonstans och jag har varit tveksam till om jag överhuvudtaget skulle fortsätta min forskning. Lyckligtvis beslöt jag mig för att kämpa på och det gjorde att jag fann ett intressant sätt att betrakta problematiken utifrån.

Det finns några som jag skulle vilja tacka för sitt bidrag till den här uppsatsen. Ett stort tack till mina respondenter som tog sig tid att svara på mina intervjufrågor. Deras åsikter har varit mycket värdefulla. Främst vill jag dock tacka min handledare Glen Helmstad, som är en stor anledning till att jag tillslut fick klart detta arbete. Tack för all hjälp och för alla goda råd som jag har fått!

# 1. Inledning

Att sjukskrivningsantalen kontinuerligt har ökat med åren är för många känt sedan något decennium tillbaka. År 2004 har dock dessa tal sjunkit en aning men de är fortfarande mycket omfattande. En betydande orsak till frånvaron från arbetet har visat sig vara ett relativt nytt fenomen vars definition och diagnos är omtvistad. "Utbrändhet" kallas tillståndet, och orsakar en tredjedel av landets totala sjukskrivningar (Eriksson, 2003). Begreppet har många definitioner men den som har haft störst genomslagskraft talar bland annat om yrkesmässig kris och nedsatt prestationsförmåga (Eriksson, 2003). Eftersom begreppet är så mångfasetterat är det svårt att ställa diagnos för tillståndet och detta har inneburit en del svårigheter för berörda parter som arbetar med sjukskrivningar (Olin, 1999).

Forskare världen över har presenterat omfattande rapporter som diskuterar de utbrändhetsrelaterade sjukskrivningarnas olika aspekter såsom bakomliggande orsaker till dem och vilka som ligger i riskzonen (Voss, 2001; Krauklis & Schenström, 2002; Bengtsson, 2003; Eriksson, 2003). Forskningsteorierna är många och skiljer sig åt, därmed lämnas utrymme för individer att skapa sig en egen uppfattning om fenomenet.

Jag tror att människor handlar utifrån hur de uppfattar en situation eller ett fenomen. Därför är jag intresserad av att undersöka hur människor i beslutsfattande positioner i sjukskrivningsarbetet uppfattar situationen rörande utbrändhetsrelaterade sjukskrivningar. Med den här intentionen blir det rimligt för mig att introducera begreppet fenomenologi. Då fenomenologins vetenskaplighet består i att undersöka ett fenomen utan att tala om det utifrån redan förarbetade kategorier kommer detta vetenskapliga perspektiv att vara min forskningsansats i den här undersökningen (Månsson, 1989).

Undersökningen ämnar finna svar från det empiriska underlaget som kan ge en indikation på "sjukskrivares" förståelse av den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron som kan ge förslag på hur deras arbete påverkar detta fenomen.

## 1.1 Idé förarbete och intentioner

I en pilotstudie intervjuade jag två personer som arbetar med sjukskrivningar. Jag ställde ganska allmänna frågor kring sjukskrivningarna och dess orsaker. En av intervjupersonerna gav mig idén till min uppsats. Hon poängterade att om en individ lever olika "liv" till exempel på arbetsplatsen och i hemmet, där hon har olika roller, är arbetslivet bara en bråkdel av hen-

nes totala person. Vi kan alltså inte bortse från det faktum att en person bör ses som en helhet. Om uppmärksamheten enbart riktas mot att finna svar på orsakerna till sjukskrivning i arbetslivet lämnar vi huvuddelen av livet outforskat. Om det är så att orsakerna till sjukskrivning rör situationer utanför arbetsplatsen, vad har då involverade parter i sjukskrivningen för möjligheter att påverka dessa?

Samtidigt som min intervjuperson klargjorde sin medvetenhet om att människan bör betraktas utifrån sin helhet sade hon även att vi inte har möjlighet att göra något åt det som inte rör arbetsplatsen. Detta blev just vad jag beslöt mig för att undersöka: om de personer som har till uppgift att minska sjukskrivningstalen är medvetna om problemet men anser att de inte kan göra något åt situationen kommer ju förmodligen inte heller att förändras. För att få veta mer om inställningarna hos aktörerna i sjukskrivningsarbetet beslöt jag mig för att intervjua ytterligare personer som arbetade med sjukskrivningar.

Kortfattat är min förförståelse följaktligen att uppfattningen om utbrändhetsrelaterad sjukfrånvaro hos involverade aktörer kommer att påverka deras sätt att arbeta med sjukskrivningarna. Detta innebär i förlängningen att deras sätt att arbeta kan vara en bidragande orsak till den höga sjukfrånvaron och dess ihållande karaktär. Vidare tror jag även att den inställning de har till utbrändhetsbegreppet kommer att påverka deras vilja att sjukskriva.

## 1.2 Problemområde och syfte

Eftersom det finns mycket forskning rörande utbrändhetsrelaterad sjukfrånvaro finner jag det lämpligt att precisera hur min forskning skiljer sig från övriga teorier på området. Jag anser att det är rimligt att se sjukskrivningsfrågan som en förhandlingssituation mellan olika parter i sjukskrivningsärendet, särskilt vad gäller den utbrändhetsrelaterade sjukskrivningen. En anledning till detta är att diagnosen utbränd endast bygger på subjektiva erfarenheter och berättelser om upplevelsen av tillståndet. De personer som vill bli sjukskrivna försöker genom dialogen med ”sjukskrivarna” att övertyga dessa om att de bör sjukskrivas. Den här dialogen blir därför mycket central och det är möjligt att den påverkas av de olika parternas tidigare erfarenheter och uppfattning om fenomenet.

Det sätt som administrerande aktörer i sjukskrivningsprocessen uppfattar utbrändhetsrelaterade sjukskrivningar på är av stor betydelse för sjukskrivningstalens omfattning eftersom de är i beslutsfattande positioner. Således uppfattar jag det betydelsefullt att undersöka om deras

uppfattningar om detta fenomen. Detta fenomen kan betraktas som ett arbetsorganisatoriskt relevant problem.

*Syftet med arbetet är att undersöka vad beslutsfattande parter i sjukskrivningsarbetet har för uppfattning om den "utbrändhetsrelaterade" sjukfrånvaron samt undersöka om sådana uppfattningar kan kopplas till att fenomenet kvarstår.*

Genom att belysa denna fråga utifrån olika vetenskapliga perspektiv, fenomenologi och strukturalism, anser jag att man kan få en indikation på bland annat *var* respondenterna anser att ansvaret hamnar i frågan rörande sjukskrivningen. Min infallsvinkel är därför att rikta fokus mot de personer som är i beslutsfattande positioner och mitt tillvägagångssätt blir därför tämligen originellt. Detta tror jag kan vara ett väsentligt bidrag till det fortsatta arbetet med sjukskrivningar.

### 1.3 Disposition

I stora drag är arbetet indelat i fem kapitel. Efter detta inledande kapitel, Inledning, följer teoretikapitel, metodkapitel, resultatredovisning och diskussion.

**I kapitel 2** presenterar jag först tidigare forskning som ska orientera läsaren på det aktuella området men som också har relevans för mitt val av respondenter. Därefter kommer jag att presentera relevanta vetenskapliga teorier som förklarar olika sätt att betrakta den presenterade grundforskningen och som även kommer att användas vid behandlingen av det empiriska underlaget. Nästa avsnitt sammanflätar dessa båda delar och mynnar ut det sista avsnittet där tre aspekter av forskningsobjektet presenteras.

**I kapitel 3** redogör jag för mina metodrelaterade val och mitt tillvägagångssätt. Här berättar jag även *hur* jag sammanställer och tolkar mitt empiriska material. Detta gör jag för att möjliggöra en inblick i kvaliteten i min undersökning.

**I kapitel 4** redovisar och tolkar jag vad respondenterna sagt under mina intervjuer och här väver jag in presenterad forskning (kapitel 2.1) samt de vetenskapliga teorier som jag använder mig av i min tolkning av resultatet (kapitel 2.2)

**I kapitel 5** följs syftet upp och jag diskuterar vad jag har kommit fram till samt reflekterar över resultatets betydelse. Dessutom gör jag några avslutande reflektioner kring mitt arbete där jag även ger förslag på vidare forskning kring utbrändhetsrelaterad sjukfrånvaro.



## 2. Teori

Detta kapitel är indelat i fyra delar. I den första av dessa redogör jag för tidigare forskning rörande utbrändhetsrelaterad sjukskrivning som tar upp begrepp som sjukförsäkringssystemet, hälsa och utbrändhet. I den andra delen redogör jag för två vetenskapliga perspektiv. I tredje delen sammanflätar jag avsnitt 1 och 2 och avslutningsvis presenterar jag tre olika aspekter av forskningsobjektet.

### 2.1 Sjukförsäkringssystemet, hälsa och utbrändhet

Syftet med detta kapitel är att ge en bakgrundsorientering på teorier kring den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron som kan hjälpa läsaren att förstå den rådande situationen. Vidare har mina respondenter valts mot bakgrund av dessa teorier.

Jag inleder kapitlet med att berätta om sjukförsäkringssystemets uppbyggnad och kort om arbetet för de administrerande parterna i sjukskrivningsarbetet. Därefter tar jag upp relevanta begrepp som hälsa, ohälsa och utbrändhet då relationen, dessa begrepp emellan, försvårar diagnostisering och i sin tur även sjukskrivningsarbete vilket är av vikt för min undersökning. Sedan redogör jag för den allmänna diskursen i samhället rörande ”orsaksteorier” och då riktar fokus även mot den motsatta parten i sjukskrivningsärendet, det vill säga den drabbade individen som besluten fattas om.

#### 2.1.1 Sjukförsäkringssystemet

Nedan följer förhållandena kring det administrativa arbetet, beslutsunderlagen och relevanta begrepp.

Om en person behöver sjukskrivas finns ett system som regleras i socialförsäkringslagen och som innehåller bestämmelser om vem som omfattas av den denna, det vill säga, vem som har rätt till sjukersättning. Rätten till sjukersättning grundas på bosättning eller arbete i Sverige. Den som är försäkrad för arbetsbaserade förmåner har rätt till sjukpenning om denne har sjukpenningsgrundande inkomst. Rätten till sjukpenning grundar sig på om den försäkrade lider av sjukdom och att detta påverkar arbetsförmågan. Således har begreppet sjukdom fått avgörande betydelse vid bedömning av rätt till ersättning. Det finns ingen definition på begreppet sjukdom i lagen om allmän försäkring. Försäkringskassan utgår istället från att:

*”varje onormalt kroppsligt eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom”* (<http://www.rfv.se/publikationer/pdf/vgl0402.pdf>. s 13).

Det kan verka märkligt att denna formulering, vars syfte var att klargöra ett svårdefinierat begrepp som sjukdom, hänvisar till ord som ”onormalt” och ”normalt” eftersom dessa begrepp också är mycket subjektiva.

Vidare vid bedömningen om sjukdom föreligger ska arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden bortses. Syftet med att bedöma arbetsförmågan utifrån renodlat medicinska principer är att göra gränserna tydliga för vad som ska ersättas av socialförsäkringen och ge en rättvisare bild av samhällets kostnader på olika områden. Problem som inte är medicinskt betingade ska lösas med arbetsmarknads- eller socialpolitiska medel (ibid).

Den som fattar beslutet om rätten till sjukersättning är försäkringskassan, även om det är läkaren som diagnostiserar patienten. Läkarens uppgift i ett sjukpenningsärende är att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vilken omfattning detta påverkar prestationsförmågan. Läkaren ska bedöma om den försäkrade ska avstå från arbete och motivera varför den försäkrade inte kan arbeta. Försäkringskassans beslut grundar sig på bedömning av arbetsförmågan som görs stegvis enligt den så kallade ”steg för steg modellen”. Innan denna modell används måste det vara fastslaget att den försäkrade lider av sjukdom och att det är på grund av denna som han/hon inte kan arbeta. Steg för steg modellen innebär att Försäkringskassan först och främst bedömer hur sjukdomen påverkar förmågan att utföra arbete. Kan den försäkrade utföra arbetet efter nödvändig konvalescens? Om svaret är jakande betalas sjukpenning ut och vid nekande svar ska rehabilitering och andra åtgärder sättas in. Man kan till exempel undersöka möjligheten att utföra annat arbete hos arbetsgivaren. Om de försäkrade kan utföra sådant arbete utgår ingen rätt till sjukpenning. Syftet med detta är att sjukpenning bara ska betalas ut av medicinska skäl (Holmberg, 2002, <http://www.rfv.se/publikationer/pdf/vgl0402.pdf>. s 13).

### **Sjuklön från arbetsgivaren**

Reglerna om sjuklön infördes för att tydliggöra arbetsgivarnas ansvar för arbetstagares arbetsmiljö och hälsa och för att ge arbetstagare rättvisa i samband med sjukdom. Arbetsgivaren ansvarar för sjuklönen under de första 14 dagarna. Rätt till sjuklön har alltså den som har en anställning men som på grund av sjukdom inte kan arbeta. Den utgör grunden för ersättning vid korta sjukdomsfall. Arbetstagarna har rätt att behålla vis lön, 80 %, men för den första sjukdagen utgår ingen ersättning (karensdagen). I regel krävs läkarintyg från och med den

åttonde dagen i sjukperioden. Efter 21 dagar anmäler arbetsgivaren till Försäkringskassan att personen är fortsatt sjuk. Försäkringskassan bedömer om personen efter denna tidpunkt har rätt till ersättning (Holmberg, 2002; <http://www.rfv.se/publikationer/pdf/vgl0402.pdf>).

### **Sjukpenning från försäkringskassan**

Sjukpenning är en inkomstbortfallsförsäkring som betalas ut av Försäkringskassan. Syftet med sjukpenning är att ge ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Den ersätter större delen av den ekonomiska summa som går förlorad vid sjuktilfället. För att få ersättning krävs att sjukdomen sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Anställda som har sjuklön från arbetsgivaren får sjukpenning från försäkringskassan från och med den 15:e sjukdagen. Sjukpenning betalas ut så länge vederbörande är sjuk och försäkringskassan bedömer att sjukdomen hindrar arbetsförmågan. Från och med 8:e sjukdagen måste ett läkarintyg lämnas till försäkringskassan, och denna har befogenhet att göra hembesök för att utreda rätten till ersättning. Storleken på sjukpenning bedöms av inkomst av förvärvsarbete och arbetstid (ibid).

#### **2.1.2 Olika parter inom sjukförsäkringssystemets**

Sammantaget kan sägas att sjukförsäkringssystemet är utformat av olika parter som är involverade i sjukskrivningsärendena. Dessa är sjukvården, arbetsgivare, försäkringskassan, anställda och fackliga organisationer. De sistnämnda kommer jag inte att fokusera på men deras roll är att företräda arbetstagare i ärendet. Detta system administreras av människor som har olika förståelse och olika sätt att reagera på olika situationer vilket skapar en handlingssituation när ett ärende ska handläggas. I denna är olika parter olika starka, framgångsrika och slagkraftiga. Detta kan hänga ihop med formella och informella förhållanden. I praktiken är det ofta arbetstagaren som tar initiativet till sjukskrivningen och som kan övertyga ”sjukskrivare” om att de bör sjukskrivas. I samtalet mellan olika parter diskuteras situationen och i denna ska en lösning skapas och en åtgärd ska sättas in. Beträffande sjukskrivning på grund av ”utbrändhet” blir detta samtal mer primärt och komplicerat och förhandlingssituationen blir mer betydande. En anledning till detta är begreppets karaktär och innebörd vilket jag återkommer till på sidan 9.

I kommande stycke kommer jag inom det generella socialförsäkringssystemet att begränsa mig till sjukskrivning på grund av utbrändhet. Innan jag går närmare in på de ohälsosamma tillstånd som stress och utbrändhet innebär, kommer jag att inleda avsnittet med en kort presentation kring begreppen *hälsa* och *ohälsa*.

### 2.1.3 Hälsa och ohälsa– Olika definitioner

Världshälsoorganisationen (WHO) talar om ett tillstånd av att må bra fysiskt, mentalt, socialt och andligt. Krauklis och Schenström (2002) har kritiserat innebörden och menar att den inte är särskilt praktisk eftersom den beskriver ett tillstånd som de flesta av oss sällan uppnår. De talar istället om förmågan att hantera vardagen. Den förklaringen tar inte hänsyn till några särskilda aspekter, som till exempel fysisk- eller psykisk hälsa, och ger istället via sin Ospecifica karaktär, mycket utrymme för tolkningar. Sålunda menar jag att det faktiskt är möjligt för en person att kunna *hantera* dagen även om dennes tillstånd är ”ohälsosamt”.

Vad gäller hälsa ger svenska akademiens ordbok en definition som är lite ålderdomligt uttryckt, den lyder:

*”det tillstånd hos en organism som beror på o. kännetecknas av att alla dess organ fungera på ett fullt tillfredsställande sätt, godt kroppsligt befinnande...”*

I första meningen koncentreras definitionen på den biologiska hälsan. Sedan tilläggs ”kroppsligt befinnande”. Vad inkluderar det? Talar man till exempel även om psykiskt välbefinnande och vad innebär välbefinnande?

Det faktum att det är svårt att definiera begreppet hälsa innebär således också att det är svårt att definiera ohälsa eftersom relationen mellan dessa begrepp är otydlig. I detta arbete, när jag talar om ohälsa, syftar jag endast på den psykiska ohälsan som ges i uttryck i form av stress och utbrändhet. Relationen mellan stress och utbrändhet är att följden av långtgående upplevd stress kan leda till utbrändhet (Krauklis & Schenström, 2002).

### 2.1.4 Utbrändhet - ett vitt begrepp

Trots omfattande forskning finns det fortfarande ingen enhetlig definition på begreppet utbrändhet. Att definiera sjukdomsbegrepp innebär svåra avvägningar mellan vad som ska anses vara en sjukdom eller inte. Problemet är således att göra korrekta diagnostiseringar av en viss sjukdom. En diagnos är en sjukdoms korrekta bestämning. För att en sjukdom ska få en diagnos krävs ett samtycke mellan läkare världen över om vilka symptom patienten ska uppvisa för den aktuella sjukdomen. Idag har utbrändhetsbegreppet fortfarande inte några erkända kriterier (Miller 2000). Detta kan bero på att det saknas objektiva metoder att kunna ställa diagnos på begreppet utbrändhet eftersom man hänvisar till subjektiva symptom om patienters egna erfarenheter. När diagnoser ställs på sådana kriterier blir de diffusa och opålitliga vilket skapar problem. Diagnoser behövs i ett samhälle för att vi ska kunna lösa problemen och skapa bättre förutsättningar (Olin, 1999).

Ordet *utbränd* kommer från engelskans ”burn out” och dök upp i vetenskapliga sammanhang i slutet på 1970-talet. Då beskrev den amerikanske forskaren, Freudenberger, ett psykologiskt tillstånd hos dem som framförallt arbetade i vårdande yrken. Symptomen beskrevs genom hög frånvaro, ångest, livskriser och fysiska besvär (Eriksson, 2003).

Den definition som har haft störst genomslag var den som myntades av psykologen Christina Maslach som menar att utbrändhet är ett

*”uttryck för en yrkesmässig kris, ett syndrom som består av tre komponenter: emotionell utmattning, depersonalisation eller cynism och nedsatt prestationsförmåga”*

(Eriksson, 2003 s.20). Bland symptomen märks allmänna stressymtom som ångest, huvudvärk, sömnlöshet, rastlöshet och uppgivenhet.

Asplund (1987) ställer sig kritisk till många av hennes slutsatser. Han menar att utbrändhet härstammar från bristande feedback och social interaktion. När alla reaktioner från omgivningen uteblir påverkas de mänskliga känslorna och hon blir utbränd. Den samhällseliga utvecklingen har inneburit att den sociala integrationen har minskat och detta fenomen har etiketterats med utbrändhet, vilket han ser som en social konstruktion. Det som utbrändhet hänvisar till är, enligt Asplund, mellanmänskliga förhållanden.

I kommande stycke låter jag utveckla diskussionen kring vad som orsakar utbrändhet genom att presentera fler forskningsteorier.

### **2.1.5 Vad orsakar stress och utbrändhet?**

Jag tänkte i detta avsnitt redogöra för den allmänna diskursen i samhället rörande utbrändhet. Diskurs är mycket enkelt sammanfattat det sätt på vilket man uttrycker sig inom ett visst språkligt avgränsat system eller område. Den kan liknas med den allmänna samhällsdebatten. Människors uppfattning påverkas av det de absorberar från den debatt de har omkring sig.

Eftersom det finns en rad faktorer som påverkar arbetsförhållandena på arbetsplatsen har jag, för att skapa struktur i min redogörelse, valt att kategorisera dem utefter forskaren Margret Friesens uppdelning. Hon skiljer ut tre nivåer, som hon benämner som system. Det första systemet kallar hon för *makrosystemet* som rör en bredare kontext som social, ekonomisk och regelmässig omgivning. Det andra systemet, *mesosystemet*, består av de förhållanden som karakteriserar arbetsplatsen. Det sista systemet *mikrosystemet* rör arbetarens karaktär och demografiska förhållanden som är mer kopplat till själva individen (Friesen, 2001).

### **2.1.5.1 Faktorer på makronivå**

De mest uppenbara förändringarna som ägt rum är de som har skett på makronivå. Voss (2001) förklarar den stressrelaterade sjukfrånvaron genom att jämföra antalet sjukskrivna mellan olika tidpunkter. År 1983 –1988 ökade sjukfrånvaron. I slutet på 1980-talet minskade den och i början på 1990-talet ökade den igen. Hon hävdar att förklaringarna hör samman med förändringarna över tiden, till exempel arbetslöshet, depression i ekonomin och nedskärningar i välfärdssystemen. Genom en undersökning som hon gjorde, med syfte att undersöka vad införandet av karensdagen gör för sjukfrånvaron, visade resultatet att sjukfrånvaron minskade i och med introduktionen av denna. Det förklarar att även förändringar i samhällssystemen kan påverka sjukskrivningstalen. Detta återkommer jag till i resultatkapitlet.

Eriksson (2003) nämner också de förändringar som ägt rum under senare år. Parallellt med uppsägningarna har stora rationaliseringar ägt rum både inom den offentliga och privata sektorn. Hög bemanning har ersatts av slimmade organisationer och nedskärningar. Att omorganisera har blivit allt vanligare med åren och redan 1998 hade 2/3 av de arbetande varit med om en förändring. Förklaringen till utbrändheten är enligt Krauklis & Schenström (2002) att många arbetsorganisatoriska lösningar är dåligt anpassade till människans grundläggande förutsättningar och behov vilket försvårar för de anställda att undvika psykiskt påfrestande arbetsbelastningar. De förändringar som har ägt rum har bidragit till att nivån av stress har höjts för många förvärvsarbetande människor vilket också hör samman med utbrändhet (Eriksson, 2003).

Bakgrundsbruset i vårt samhälle har ökat med tiden. Sverige ligger i världstopp när det gäller antalet mobiltelefoner per invånare liksom antalet datorer i hemmen och på arbetsplatsen. Därför blir tillgängligheten ett problem för många. Att ständigt kunna bli nådd via telefon, fax och mail minskar möjligheten till avkoppling från arbetet. Många känner att de måste vara kontaktbara även efter arbetet i fall något viktigt skulle uppkomma. Denna ständigt mentala stimulering bidrar ofta till mental överaktivering. Därför är behovet av återkommande återhämtning och minskad stimulans något som bör eftersträvas i större utsträckning.

### **2.1.5.2 Faktorer på mesonivå**

Vidare har den nya tele- och datortekniken har suddat ut avstånd och möjliggjort mer omfattande integration mellan länder. Ny teknik tar över många arbetsuppgifter och de uppgifter som inte kan automatiseras kräver en allt högre teknisk kompetens. Om utbildningen om den nya tekniken är bristfällig eller dålig kan konsekvensen bli att individerna upplever att de inte

klarar av arbetsuppgifterna vilket kan leda till utbrändhet. Förhållande på arbetsplatsen håller alltså på att förändras vilket kan få konsekvenser för sjukfrånvaron (Miljöinspektionen Örebro, 2000).

Förändringar innebär att individer behöver släppa gamla tankemönster och rutiner för att skapa nya. Detta kan upplevas som mycket påfrestande för många individer (Hartelius & Wemner, 2003, Eriksson, 2003). Stressorer i arbetet som rör själva arbetsplatsen är oklarheten mellan anställda och chefer när det gäller företagets mål, arbets- och ansvarsfördelning, vilka krav och förväntningar som ställs samt vilka resultat som skall uppnås (Krauklis & Schenström, 2002).

### **2.1.5.3 Faktorer på mikronivå**

I dagens arbetsliv upplever många att de är utbytbara och osynliga för sina chefer. Brist på bekräftelse är plågsamt för människan. En konsekvens av detta kan bli att hon anstränger sig till sitt yttersta för att hitta vägar som leder till mer uppmärksamhet. Ofta sker detta genom ökad ansträngning med förhoppningen om bättre prestation så att man kan få bekräftelse och känna sig trygg. Om denna reaktion från omgivningen inte uppkommer frambringas en känsla av obetydlighet (Bengtsson, 2003). Om detta talar även Maslach som betonar att frånvaron av positiv feedback är en bidragande faktor till utbrändhet. Asplund är inne på samma teori men korrigerar Maslachs framställning genom att betona att det är frånvaron av feedback i största allmänhet som har betydelse (Asplund, 1987).

Många forskare är överens om att det främst finns tre komponenter som är av vikt för vad som orsakar stress i arbetet och dessa skulle kunna härledas till förhållanden på mikrosystemet. *Krav, egenkontroll och stöd från utomstående* är centrala element som påverkar en individs välbefinnande på arbetsplatsen. En studie gjord av engelska forskare visar att de som arbetar inom yrken där kraven på dem är höga, men där de även upplever att de har hög egenkontroll samt att de får stöd av utomstående, rapporterar ca 20- 30 % lägre sjukskrivningstal än de som arbetar under motsatta förhållanden. Resultatet från studien har även stöd i en svensk undersökning som visar att höga arbetskrav och låg egenkontroll är förknippat med höga sjuktal (North, 1996). Att inte kunna påverka och brist på kontroll kan ge upphov till ångest och oro vilket skapar otrygghet. I värsta fall kan detta leda till minskad lust eller oförmåga att arbeta.

### 2.1.6 Kön, förändring och utbrändhet

”Utbrändhetsrelaterade” sjukskrivningar är alltså ett resultat av ett antal faktorer som omnämns ovan och som återfinns i makro-, meso-, och mikrosystemet. När vi talar om vilka individer som drabbas kan det ha att göra med arbetspositioner inom de olika systemen.

Det spanska projektet, ”the Casa Gran Project” hade till syfte att bevisa att yrkesmässiga faktorer var relaterade till hälsa och att det fanns skillnader i hälsa vad gällde kön. Det var den första som särskilt undersökte sociala och könsmässiga olikheter. Undersökningen visade att kvinnor i allmänhet har högre sjukfrånvaro än män både när man talar om lång- och korttids-sjukskrivningar. Framför allt är det långtidssjukskrivningarna för kvinnor som ökar (Moncada, 2002).

Det finns andra studier som talar om skillnaderna i hälsa mellan män och kvinnor. Kvinnor verkar utgöra den mest utsatta gruppen och en förklaring till kvinnornas ohälsa i arbetet kan vara att de i större utsträckning än männen dubbelarbetar genom sitt arbete både på arbetsplatsen och i hemmet. Kvinnor arbetar fortfarande mer än männen med hemmasysslor (Moncada, 2002). Även om männen deltar i hemarbetet har den dubbelarbetande kvinnan ofta huvudansvaret för barn och hushåll. Vår tids könsroller medför att kvinnorna splittras mellan arbets- och familjeliv. Stress i en av dessa roller påverkar även de andra rollerna hon har och det gör att hon känner sig otillräcklig i alla (Krauklis & Schönström, 2002).

Det finns även en skillnad i den yrkeskategori som män och kvinnor arbetar inom. Kvinnor dominerar inom vårdande yrken där den psykiska påfrestningen är känd för att vara hög. Dessutom visade the Casa Gran project att kvinnor hade mindre ansvar i sina arbeten än män vilket tycks vara en faktor i arbetet som höjer tillfredsställelsen. Ytterligare hävdar några forskare att kvinnorna har större arbetsbörda än män i samma arbeten eftersom de måste bevisa sin duglighet (Moncada, 2002; Voss, 2001).

En undersökning som presenterades i Aftonbladet 10 april, 2004 visade att framgång kan leda till ökad sjukskrivning. Anställda som arbetar inom en organisation som expanderat kraftigt, 18 % eller mer per år, löper större risk att bli långtidssjukskrivna. Ju kraftigare expansioner desto större risk hävdar projektledaren Hugo Westerberg. Han och hans kollegor har undersökt hur förändring i arbetslivet under 1990- talet har påverkar hälsan hos 24 000 anställda. De fann att kvinnor i åldern 50 –60 år drabbades värst när deras arbetsplats växer (Nilsson, 2004). Vad det är som gör att hälsan försämras vet forskarna inte men som jag nämnt tidigare har forskning visat att förändringar medför otrygget vilket skapar stress. Därför skulle man



kanske kunna spekulera i om inte expansion inom företag också till viss del skapar en förändring i de anställdas tillvaro i form av utveckling, nedskärningar, effektivisering, och ökat tryck på arbetsprestationer.

En studie gjord på svenska Posten visade att korttidssjukskrivningarna är mer vanliga bland unga arbetare och långtidssjukskrivningar bland äldre (Voss, 2001). En annan undersökning gjord på norsk arbetskraft visade att psykisk ohälsa var mer framträdande i de lägre delarna av hierarkin. Där var sjukfrånvaron tre till sju gånger högre än i toppen av hierarkin. Denna undersökning får stöd av spansk forskning som antyder att individer i de lägre sociala samhällsklasserna ofta dokumenteras ha högre sjuklighet än de högre samhällsklasserna (Nystuen, 2001). Detta kan vara en bidragande anledning till kvinnornas höga sjukfrånvaro eftersom det är ovanligt att kvinnor sitter på höga poster i arbetslivet. Om kvinnor dominerar de lägre delarna av hierarkin kan just detta faktum bli en bidragande anledning till att de har högre sjukfrånvaro, om man ser till Nystuens resonemang.

## 2.2 Teorier med betydelse för tolkning av utbrändhetsrelaterad sjukfrånvaro

Ovannämnda teorier har nu bildat en relativt omfattande bakgrundsbild av den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvarosituationen. I stycket ”orsaker till utbrändhet” kunde vi se att det finns olika teorier om vad som orsakar utbrändheten. En förklaring till att människor har olika åsikter kan ha att göra med det sätt aktörer uppfattar sin verklighet på. De vetenskapliga samhällsteorierna blir relevanta och presenteras i detta kapitel eftersom *syftet med min uppsats är att undersöka vad beslutsfattande parter i sjukskrivningsarbetet har för uppfattning om den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron samt undersöka om sådana uppfattningar kan kopplas till att fenomenet kvarstår.*

De samhällsvetenskapliga teorierna som jag ska presentera kommer att användas för olika ändamål. De som jag kommer att redogöra för nedan är fenomenologin, strukturalismen och olika teoretiska förklaringsmodeller. Under varje rubrik, där dessa är presenterade, kommer jag att motivera deras relevans.

### 2.2.1 Fenomenologi

#### Fenomenologins ursprung

Avsikten med att presentera begreppet fenomenologi är inte att redogöra för hela den fenomenologiska rörelsen och riktningar inom denna, jag vill istället lyfta fram de drag hos denna

som jag tycker är samhällsvetenskapligt relevanta för min undersökning. Jag kommer att börja med en kortfattad presentation om fenomenologins ursprung (Månsson, 1989).

Fenomenologin tillhör en av århundrades största tanketraditioner. Det är ingen enhetlig vetenskap utan inrymmer olika tolkningar. Den har utövat ett inflytande på de flesta vetenskaper och däribland även på samhällsvetenskapen. Emellertid innehåller fenomenologin en intern diskussion och förändring under 1900-talet (ibid)

Ordet fenomenologi har varit i omlopp sedan 1762 då Johan Heinrich Lambert införde det som namn på läran om motsatsen till läran om det sanna. Inom svensk filosofi hade fenomenologin en given plats, kanske till och med den främsta. Vid sekelskiftet fick fenomenologin en annorlunda riktning när Edmund Husserl i motsats till föregångarna inte såg det som en negativ motsvarighet till det absolut sanna utan kallade det för ”*alla principers princip*” (Ibid).

### **Den moderna fenomenologin**

Edmund Husserl anses vara den moderna fenomenologins grundare. Utifrån hans tänkande utgår ett vist sätt att tänka om kunskap. Han tar utgångspunkt i livsvärlden som han anser börjar i vårt medvetande och som betecknar den konkreta vardagliga värld där vi lever våra liv och utövar våra dagliga aktiviteter. Livsvärlden ska förstås som den värld som människor tar för given och tycker är självklar. Husserl menar att det är fenomen, så som det framträder i vårt medvetande, som är den säkra utgångspunkten. Enligt honom är det människan som genom sina erfarenheter konstruerar verkligheten (Bengtsson, 1988).

Emellertid är människans medvetande inte neutralt eftersom det är fyllt av våra tidigare erfarenheter och uppfattningar om saker. Om man därför utgår från att världen betraktas utifrån ett subjekts perspektiv är fenomenologin otvivelaktigt en subjektivism och får utgångspunkt i den mänskliga subjektiviteten och den värld som människan lever i (Månsson, 1987).

Traditionellt sätt behandlas frågor om verklighetens natur inom den gren av filosofi som kallas ontologi. Till de ontologiska frågorna hör; vilka egenskaper har den värld som människan lever och agerar i? Av samma slag är frågor om det subjekt som lever och verkar i den sociala verkligheten. Därtill knyter sig frågor om förhållandet mellan dels subjekt och subjekt och dels mellan subjekt och värld. Vilket förhållande råder mellan subjektet och den skapade världen?(Ibid)

Ett fenomenologiskt betraktelsesätt inom samhällsvetenskapen kännetecknas alltså av att det försöker förstå enskilda människor och sociala grupper utifrån den relation som det har till sin

miljö. Avsikten är, likt jag nämnde tidigare, att tala utifrån sakerna själva snarare än att ordna dem under rådande fördomar, åsikter och teorier (Ibid). Det är i denna saklighet som fenomenologins vetenskap består. Detta är anledningen till att jag anser att det fenomenologiska perspektivet är en lämplig ansats för min undersökning.

### **2.2.2 Strukturella perspektiv**

Anledningen till att jag mycket överskådligt berättar om strukturalismens tankar är inte att jag kommer ha perspektivet som utgångspunkt i min metod. Däremot kommer jag att använda mig av dessa utgångspunkter när jag gör mina tolkningar av det empiriska resultatet.

Strukturalismen är en viktig tradition inom samhällsvetenskapen som har sitt ursprung i språkanalysen. När man analyserar språkets struktur letar man efter regler som finns bakom eller under vårt sätt att prata. De flesta regler är underförstådda eller omedvetna. Språkvetenskapens uppgift är att visa på vad vi vet men endast kan uttrycka genom den praktiska användningen av språket. Sussure menar att ordens betydelse härstammar från språkets struktur. Betydelsen av ordet skapas av skillnaderna mellan relaterade begrepp. Mening är alltså något som skapas internt i språket (Giddens, 1998).

Inom detta perspektiv försöker man alltså förstå bestämda mönster och strukturer i samhället. Dessa mönster uppstår när folk gifter sig, utbyter varor eller flyttar från landsort till storstad. Inom strukturalistisk teori ser man dessa mönster eller strukturer som primära och de enskilda individerna är i princip ointressanta. Fokus ligger därför på ”summan av individernas, genom språkets, strukturerade relationer” (Månsson, 1989).

En av strukturalismens viktiga frågor är alltså huruvida samhället är det oförutsägbart föränderliga resultatet av enskilda individers tolkningar och handlingar eller om det är ett mönster som återskapas oberoende av enskilda aktörers vilja (Ibid).

Vad som förenar det strukturalistiska perspektivets olika grenar är ambitionen att finna ett samhälles gemensamma grundläggande strukturer och ambitionen att förklara sociala seder utan att hänvisa till aktörernas individuella avsikter och motiv. Vad som däremot splittrar den gemensamma värderingen är vilken metod som ska användas i förklaringen om samhället (Ibid).

### **2.2.3 Förklaringsmodeller**

Vidare kommer jag att diskutera olika förklaringar som kan användas för att studera företeelser. Dessa kommer likt strukturalismen att användas i tolkningen av den empiriska datan.

Man kan skilja mellan olika förklaringsmodeller och jag har valt att behandla tre olika typer av förklaringar. Dessa är orsaksförklaringar, funktionalistiska förklaringar och ändamålsförklaringar.

- *Orsaksförklaringar* förklarar ett fenomen genom att ange dess orsak och är den viktigaste förklaringen i vetenskapen.
- *Funktionalistiska förklaringar* är motsatsen till den förra och innebär förklaring genom dennes faktiska verkan. Man förklarar ett fenomen genom vad det är orsak till snarare än vilka orsaker det har.
- *Ändamålsförklaringar* är förklaringen av ett fenomen genom dess avsedda verkningar, det vill säga meningen med handlingen. Varje sådan förklaring förutsätter att det finns en person som har den målsättning som man hänvisar till för att förklara fenomenet. Den vilar på aktörens önskemål och uppfattningar om förhållandena och är viktig för att förklara individuella handlingar och val (Elster, 1986).

Förhållandet mellan de olika förklaringsmodellerna är relativt oklart och det är svårt att dra skarpa gränder mellan dem. Den viktigaste formen av förklaring är att förklara ett fenomen genom att ange dess orsak. Funktionalistiska förklaringar kan dock underbyggas med orsaksförklaringar. Den bör, som nämnts ovan, underbyggas av feedback från verkan till orsak (Ibid). Dessa förklaringar används främst inom medicin och naturvetenskap. I samhällsvetenskaplig forskning är det vanligt att betrakta funktionalistiska förklaringar som en form av ändamålsförklaringar, till exempel, varför firas nationaldagen? Jo, därför att många tycker att den typen av sammanhållningsskapande aktiviteter är bra för nationen (Bjereld, 2002).

Förhållandet mellan ändamålsförklaringar och orsaksförklaringar är mer komplicerat. Det som förklaras genom att ange ett ändamål kan även förklaras genom en orsaksförklaring men den förstnämnda är mer grundläggande när det gäller att förstå meningen med handlingen (Elster, 1986).

Ändamålsförklaringar är komplicerade av tre anledningar. Det ena är att man kan peka på framtida händelser. Om orsaken till att Pelle äter en bulle är för att han är hungrig kan man även se det som att Pelle åt bullen för att bli mätt. Mättnadskänslan kan då inte ha orsakat bullätandet. Det andra är att ändamålsförklaringarna riskerar att bli intet sägande. Varför åt Pelle en bulle? Jo för att han ville bli mätt. Det tredje problemet är att det är svårt att belägga motiv. Det är till exempel svårt att veta varför Göran Persson utser kvinnliga stadsråd. Det svar man får om man frågar honom behöver inte vara sant. Om anledningen till att han valde

kvinnliga stadsråd för att vinna fördelar i väljarkåren skulle han förmodligen inte tala om det för oss (Bjereld, 2002).

Det finns många teorier om vad orsaksrelationen består av. Den mest inflytelserika är att fenomen A är orsak till fenomen B om:

- A föregår B i tiden
- Fenomen av typ A alltid efterföljs av fenomen av typ B, givet av bestämda yttre villkor C

Emellertid är det bra att veta att det alltid finns en möjlighet att vi har att göra med en nödvändighet snarare än en förklaring. I praktiken försöker man reducera risken för detta genom att söka lagar där orsak och verkan följer mycket tätt på varandra i tid. Detta kan dock försvåras i mitt fall där samhället står i fokus för forskningen och där det är svårt att tala om lagar och regelbundenhet. I samhället där vi försöker ange förklaringar kan det vara nödvändigt ta med ytterligare en faktor i förklaringen om ett visst fenomen för att förbättra den empiriska datan. Till exempel: Anta att utgångspunkten och hypotesen för forskaren är att undersöka sannolikheten för att en person inom en viss yrkesgrupp, exempelvis industri, ska övergå till en annan inom loppet av en bestämd tidpunkt. Då kan det vara lika stor sannolikhet att alla industriarbetare byter till jordbruksarbetare oavsett hur länge de har arbetat. För att förbättra hypotesen inkluderar vi ytterligare en faktor till exempel inkomst. Då är det mer sannolikt att en person som har bättre inkomst i den nuvarande tjänsten inte byter till en annan tjänst om den erbjuder mindre lön. Om man dessutom tar hänsyn till varierande trivsel i gruppen är det lättare att förklara yrkesbytet om personen som bytte yrkesgrupp trivdes sämre än någon annan. Således är det lättare att förklara ett fenomen om man tar hänsyn till fler faktorer (ibid)

### 2.3 Sammanflätning mellan avsnitt 2.1 och 2.2

Det är möjligt att det går att koppla några av de faktorer, som jag har redogjort för som orsak till utbrändhet, och som jag delade in i makro-, mikro- och mesofaktorer, till de teoretiska perspektiven. Denna koppling anser jag är relevant för att den kan klargöra relationen mellan den allmänna diskursen i samhället om utbrändhetsrelaterad sjukfrånvaro, (bakgrundsteorierna: sjukförsäkringssystem, hälsa och utbrändhet) med det sätt varpå människor förstår och uppfattar sin omgivning (vetenskapliga perspektiven). Nedan framför jag förslag på relationen mellan dessa teorier.

### **2.3.1 Faktorer på makronivå och strukturalism**

Makrosystemet rör en bredare kontext som social, ekonomisk och regelmässig omgivning. Bengtsson (2003) nämnde att de mest uppenbara förklaringarna till utbrändhet var de förändringar som ägt rum över de senare åren i form av arbetslöshet, dålig samhällsekonomi och nedskärningar i välfärdssystemen. Dessa faktorer skulle kunna röra den allmänna samhällsstrukturens mönster. Man skulle till exempel kunna säga att samhällsstrukturen kännetecknas av ekonomiska nedskärningar och en fokusering på besparingar. Således skulle detta kunna kopplas till det strukturella perspektivet som förstår samhället utifrån bestämda mönster och strukturer (Månsson, 1989). Framför allt kanske man kan säga att strukturalismen kan kopplas samman med ett samhällsperspektiv.

### **2.3.2 Faktorer på mikro- och mesonivå och fenomenologi**

De faktorer som återfinns i mikrosystem rör arbetarens karaktär och demografiska förhållanden som är mer kopplat till själva individen. Tidigare relaterade jag upplevelsen av för höga krav och för lite egenkontroll vid detta system, som var ett exempel på de faktorer som rör individens subjektiva uppfattning om arbetet och hennes förhållande till sin arbetsmiljö. Därför skulle sådana här uppfattningar om verkligheten kunna kopplas till det fenomenologiska perspektivet och ett individperspektiv.

Vad gäller förhållandena på arbetsplatsen, på mesonivån, kan dessa när de beskrivs förklaras genom att en person uttrycker sin uppfattning om dessa förhållanden utifrån sitt medvetande och sina tidigare erfarenheter. Då kan förhållandena på arbetsplatsen beskådas utifrån ett fenomenologiskt betraktelsesätt. En person kan uppfatta sin omgivning på ett visst vis medan en annan kan uppfatta samma miljö på ett annat. Den personen som beskriver sin arbetsplats, och egenskaperna på denna, kan tillskriva den egenskaper som någon annan inte skulle ha gjort.

## **2.4 Tre aspekter av forskningsobjektet**

Mot bakgrund av teorier som jag redogjort för i detta kapitel har jag utarbetat tre aspekter av forskningsobjektet. Dessa aspekter syftar till att rama in undersökningsfenomenet och fungera som analytiska hjälpmedel. Varje område har olika intentioner och kommer på olika sätt underlätta för sammanställningen av data och besvarandet av syftet. I metodkapitlet kommer jag att precisera och utveckla dessa frågor.

Med den första forskningsaspekten vill jag se hur respondenterna uppfattar utbrändhetsbegreppet. Jag tror att de som arbetar med sjukskrivning i större utsträckning beviljar sjuker-

sättning eller sjukskriver med diagnosen ”utbränd” om de tror att tillståndet nedsätter arbetsförmågan och om de upplever fenomenet som något som bör beaktas. Motsatt uppfattning skulle kunna betyda att respondenterna tror att utbrändheten är ett sätt att komma undan arbete med viss ekonomisk kompensation.

Med den andra forskningsaspekten avser jag få en uppfattning om *var* respondenterna anser att problemet ligger någonstans genom att tolka respondenternas svar utifrån olika vetenskapligas perspektiv, det vill säga fenomenologi och strukturalism. Om det är så att respondenternas förklaring förelägger problemet till samhällets utformning kan åsikten leda till strukturella perspektiv och då kanske det är rimligt att anta eller diskutera möjligheten att respondenterna ser sitt eget arbete och enskilda individer som mindre viktiga betydelsefulla i ärendet. Således har de överlämnat ansvaret på den struktur som finns i samhället. Om respondenterna istället fokuserar på individen och dennes roll i ärendet, det vill säga att deras svar kan kopplas till det fenomenologiska perspektivet blir dennes uppfattning om sin livsvärld av betydelse för sjukfrånvaron. Då kanske de i större utsträckning ser möjligheten att individers agerande kan ha konsekvenser för de utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron. Då ligger ansvaret mer hos individen i frågan om att agera för att hitta en lösning på sjukfrånvarons omfattning. Exempelvis kan de som söker för sjukpenning ifrågasätta sina motiv och de som sjukskriver kan ifrågasätta sitt sätt att ställa diagnos.

Den tredje forskningsaspekten syftade till att ge en indikation på vilken typ av förklaring respondenterna använde sig av i sina intervjuvar. Meningen var att se hur respondenterna tänkte kring orsakerna och verkan förhållandena som kan ge anvisning om vad som orsakar eller möjliggör för vad, det vill säga om utbrändheten möjliggör sjuksystemet eller om sjuksystemet möjliggör utbrändheten. I och med att människor inte kunde identifiera sig med tillståndet utbränd före definitionen fick genomslag kan tillståndet ses som en social konstruktion. När benämningen utbrändhet konstruerades, konstruerades således ett tillstånd för vilket arbetstagare läts vara hemma från arbetet. En intressant fråga är om utbrändhet skulle finnas om det inte fanns något sjuksystem, eller sjukersättningsystem som ekonomiskt möjliggjorde för arbetstagare att vara hemma?

## 3. Metod

För att skapa trovärdighet och kvalitet i mitt arbete har jag begagnat ett systematiskt tillvägagångssätt. I detta avsnitt följer en genomgång av sådana metodrelaterade val. Jag börjar med att berätta hur jag har gått tillväga inför min undersökning och sedan hur jag har sammanställt och tolkat det emiriska materialet. Jag kommer nedan att redovisa mitt tillvägagångssätt i kronologisk ordning.

### 3.1 Metodologisk ansats

Metodvalen i forskningssammanhang görs huvudsakligen utifrån undersökningens syfte. En undersökning som har sin utgångspunkt i befintlig teori och som avser undersöka uppställda hypoteser beträffande ett visst fenomen är *deduktiv* i sin natur. En studie som saknar en bestämd utgångspunkt och som innebär utforskande av ett område för att på så sätt skapa ny teori har ett *induktivt* angreppssätt (Alvesson & Sköldbberg, 1994).

I realiteten är forskningen sällan uteslutande deduktiv eller induktiv i sin ansats även om ett av två förhållningssätt ofta dominerar den andra metoden. Om forskaren utgår från båda ansatserna är denne *abduktiv*, vilket jag menar att jag är i min undersökning, då jag i viss mån tillämpar båda ansatserna. Eftersom jag vill undersöka vad respondenterna har för uppfattning om ett visst fenomen och sedan tolka deras svar om detta som en orsak till att den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron består skulle man å ena sidan kunna säga att jag har en förutfattad mening om ett fenomen som jag vill testa. Å andra sidan ämnar jag, genom min forskning, skapa ny teori. Anmärkningsvärt hos den senare ansatsen är att forskaren sällan är helt fri från uppfattning om något när denne studerar ett fenomen (*ibid*).

I min undersökning har jag även valt en fenomenologisk ansats. Denna motiveras, likt jag skrev i teorikapitlet, av att jag ville betrakta fenomenet utifrån respondenternas egen livsvärld och förställningar, för att i mindre utsträckning påverka deras svar utifrån mina förarbetade kategorier (Månsson, 1989).

Eftersom jag har valt ett fenomenologiskt betraktelsesätt är min undersökning kvalitativ. Det är bra att veta vilka starka och svaga sidor de kvalitativa undersökningarna ofta har. Tillvägagångssättet har vanligtvis sina brister i *reliabiliteten*, det vill säga i tillförlitligheten. Det innebär i praktiken att svaren påverkas av vem som utför forskningen. Forskaren påverkar undersökningen genom sin närvaro och sitt sätt att utforma och ställa frågor. Däremot vägs denna



nackdel upp av att kvalitativa studier ofta har hög *validitet*. Validiteten handlar om att fånga det fenomen som ska studeras och utgör den kvalitativa undersökningens starka sida eftersom forskaren kan förtydliga frågor och förklara oklarheter då den har en nära kontakt med respondenterna. (Holme, Solvang 1997)

## 3.2 Val av respondenter

Eftersom jag tror att den höga sjukfrånvaron, till viss del, kan bero på det sätt involverade aktörer i sjukskrivningsarbetet förstår situationen, var jag intresserad av att intervjua personer som är i beslutsfattande positioner och som faktiskt kan vidta åtgärder för att förändra situationen. Detta var det mest betydande kriteriet för valet av respondenter.

Utöver den första intervjupersonen som jag kom i kontakt med via försäkringskassan, valdes de övriga genom ett så kallat snöbollsurval (Bryman, 2001). Detta innebär att den första respondenten förmedlar kontakten med de övriga. Respondenterna hade följande positioner; IP 1 var försäkringsläkare, IP 2 personalansvarig på universitetssjukhus, IP 3 Kirurg med personalansvar, IP 4 utredare på försäkringskassan, och IP 5 försäkringsläkare.

Inför urvalet hade jag ytterligare två kriterier; för det första ville jag att respondenterna skulle vara knutna en organisation som arbetade med sjukskrivningar och för det andra ville jag att de skulle representera olika roller i sjukskrivningsarbetet. Det senare kriteriet baseras på möjligheten att kunna finna variationer i uppfattning beroende på den funktion respondenten har i ärendet.

Valet av fem deltagare i undersökningen motiveras av att jag var intresserad av att få ett antal uppfattningar av ett fenomen och efter fem intervjuer tyckte jag att jag hade uppnått en mättnad i undersökningen. Jag tror inte att fler intervjuer hade tillfört studien mycket mer eftersom jag inte är intresserad av hur många som sagt vad. Målet var bara att få en inblick i några olika sätt att tänka.

## 3.3 Intervjuguidens utformning

Intervjuguiden är mycket kort och består endast av två huvudområden. Frågorna var inte färdigformulerade, istället hade jag endast noterat nyckelord på intervjuguiden, ”höga sjukskrivningstal/varför” och ”om privata sfären - möjliga åtgärder”. Orsaken till detta var att jag ville diskutera den kunskap som vi har om exempelvis, vilka som blir sjukskrivna och ligger i riskzonen för att försäkra mig om att respondenterna var insatta i ämnet.

Vidare var jag inte säker på om den andra frågan skulle behöva ställas. Den skulle bara ställas om respondenten inte själv kom in på det området. Om de inte nämnde att sjukskrivningsproblematiken kunde bero på faktorer i den privata sfären frågade jag detta för att se om de kanske trodde att det kunde vara så men att de bara ”glömde bort” att nämna det. Då skulle det finnas möjlighet att diskutera detta ändå. Jag är medveten om det forskningsmetodologiska problemet med att ställa en ledande fråga men jag gjorde bedömningen att det var värt den risken för att vara säker på att kunna avhandla ämnet.

### 3.4 Genomförande av intervjuerna

Samtliga intervjuer hölls på respondenternas arbetsplats. Jag hade vid samtliga intervjuer med mig en bandspelare så att jag kunde koncentrera mig på intervjuens förlopp, samt säkerställa att all information skulle finnas till hands för mig då jag skulle bearbeta materialet. Jag antecknade trots detta centrala stödord som en säkerhetsåtgärd i fall att min tekniska utrustning skulle svika. Vid varje intervjutillfälle hänvisades jag till ett mindre kontor där vi kunde tala ostört, vilket ökar sannolikheten att respondenterna svarar sanningsenligt på mina frågor. Vid situationer där intervjun inte sker ostört kan respondenterna hämmas att tala fritt, då de kan vara rädda för eventuella konsekvenser av vad de säger (Ibid).

I inledningen till varje intervju presenterade jag mig och berättade vad jag studerade och vad min undersökning handlade om. Jag förberedde respondenterna på att mina frågor inte skulle vara särskilt enkla att svara på så att de inte skulle tappa självförtroende och mista intresset under intervjun. Istället förklarade jag att deras svar förmodligen bara skulle baseras på deras uppfattningar om de frågor jag ställde och inte på kunskap som de kunde tro att de förbisett.

### 3.5 Sammanställning och tolkning av data

När jag bearbetade det empiriska underlaget lyssnade jag av de inspelade kassettbanden. Istället för att skriva ner intervjun ordagrant beslöt jag sammanfatta intervjuerna. Motiveringen till detta var att vissa respondenter ”svävade ut” i sina förklaringar och mycket ingående beskrev enstaka fall där sjukorsaken var fysiska besvär. Detta ansåg jag vara av mindre relevans för undersökningen och informationen utelämnades från sammanfattningen.

I bearbetningen av materialet försökte jag kategorisera intervjuvaren i olika teman. Under dessa kunde jag placera in den information som framkommit. Dessa teman motsvarar mina forskningsfrågor som jag tidigare presenterat i kapitel 2.

Vad gäller tolkningen av det empiriska underlaget kommer jag även att göra detta utifrån mina forskningsfrågor. Då kommer jag att använda presenterad litteratur som jag relaterar till empirin. Nedan gör jag en utveckling av dessa frågor.

### **3.5.1 Precisering av forskningsfrågorna**

Nu kommer jag att knyta an till de tre aspekterna av forskningsobjektet som jag redogjorde för i slutet på teorikapitlet.

#### **Forskningsfråga 1**

*Vad har respondenterna för uppfattning om "utbrändhetsbegreppet"?*

Med denna fråga avser jag likt jag nämnt tidigare få en uppfattning om huruvida respondenterna tror på utbrändhetsbegreppet som en orsak att sjukskriva. I praktiken rör egentligen inte denna fråga om de tror att människor verkligen kan uppleva utbrändhetssymptomen, utan snarare är det en fråga om vad de har för uppfattning om hur utbrändhetsbegreppet används. Tror de att människor verkligen lider av utbrändhetstillståndet och att det är nödvändigt att dessa sjukskrivs för att ha en möjlighet att återhämta sig; eller tror de att människor missbrukar utbrändhetens luddiga diagnos och ser det som ett sätt att komma undan att arbeta med en viss ekonomisk utjämning.

Tidigare nämnde jag även min förförståelse om att det skulle finnas ett samband mellan respondenternas syn på begreppet utbrändhet och viljan att sjukskriva för tillståndet. Denna fråga hjälper mig att bekräfta eller förkasta denna förförståelse.

#### **Forskningsfråga 2:**

*Vilket eller vilka bakomliggande samhällsvetenskapliga perspektiv använder sig respondenterna av när de förklarar var utbrändheten härstammar från?*

Respondenternas svar tolkar jag alltså utifrån två samhällsvetenskapliga teorier, nämligen fenomenologin och strukturella perspektiv (Månsson, 1989). Dessa båda begrepp har jag redan presenterat i teorikapitlet och avsikten är alltså att få en uppfattning om *var* respondenterna anser att problemet ligger, till exempel på individ eller samhällsnivå.

#### **Forskningsfråga 3**

*Vad för typ av förklaring anger respondenterna till varför de utbrändhetsrelaterade sjukskrivningstalen, är så omfattande?*

Den här frågan skiljer sig från forskningsfråga 2 i det avseendet att jag i denna fråga kommer att använda mig av tre förklaringsmodeller: orsaks- funktionalistiska och ändamålsförklaringar i min tolkning av de svar respondenterna avgivit (Elster, 1986, Bjereld, 2002). Även dessa har jag redogjort för i teorikapitlet. Jag kan i och med den här forskningsfrågan bland annat få en uppfattning om respondenternas syn på orsak och verkan förhållanden. Detta kan i sin tur ge ett förslag på var eventuella åtgärder bör sättas in som kan minska den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron.

### 3.6 Metodens giltighet

Mitt val av kvalitativ metod medförde både för och nackdelar. Några av fördelarna har jag redogjort för tidigare i kapitlet (se 3.2). Beträffande min undersökning kunde jag genom valet av den kvalitativa metoden minska risken att styra intervjun genom att använda öppna intervjufrågor (dock kan risken för indirekt styrning därmed ha ökat). Det var av särskilt intresse att inte styra intervjun eftersom jag har en fenomenologisk ansats som kännetecknas av att den försöker förstå enskilda människor och sociala grupper utifrån sin livsvärld (Månsson, 1989). Denna undersökningsform lämnade således utrymme för respondenterna att relativt fritt utveckla sina egna tankar utan att ordna dem under förarbetade kategorier.

Nackdelen med mitt tillvägagångssätt är att den inte kan generera några statistiska generaliseringar, vilket innebär att min undersökning inte kan ge någon allmängiltig bild av uppfattningar om orsaker till den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron. Detta betyder dock inte att min undersökning helt saknar allmängiltig betydelse. Den kan utgöra en utgångspunkt för ytterligare forskning som i sin tur kan utgöra en grund för generaliseringar.

### 3.7 Metoddiskussion

Det bör nämnas att mina personliga föreställningar har påverkat mitt sätt att arbeta och därmed även det färdiga resultatet. Även om jag genom min fenomenologiska ansats avsåg uppnå respondenternas subjektiva uppfattning om fenomenet har jag genom mina egna erfarenheter och kunskaper likväl påverkat resultatet ändå. Detta har troligtvis även påverkat mitt val av källor och mitt sätt att framställa dessa. Jag har bland annat genom mina sökord, utbrändhet, stress, sjukskrivningar etc sannolikt funnit artiklar och böcker som stöder mina teorier. Om mina sökord istället hade varit hälsa i arbetet kanske källorna hade haft andra utgångspunkter och infallsvinklar.

Vidare tror jag att respondenterna varierande öppenhet under intervjun kan ha påverkat resultatet då informationen har varit av skiftande kvalitet.

Ytterligare har det faktum att människors språk varierar och att ord har olika konnotation för olika människor påverkat våra förståelser om vissa centrala begrepp som till exempel utbrändhet. Detta gör att jag och de olika respondenterna lägger olika värderingar i samma ord vilket kan leda till omedvetna missförstånd under vårt samtal. Även om jag avsåg beakta detta faktum genom att förklara och utveckla vissa resonemang eller begrepp samt bad respondenten göra lika dant är detta är något som är mycket svårt att undvika i intervjusituationer.

Till sist har jag genom mitt syfte med uppsatsen till viss del försökt påvisa ett visst faktum, det vill säga att "sjukskrivares" uppfattning om den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron påverkar antalet sjukskrivna. Således kan jag ha tolkat respondenternas svar till undersökningens fördel även om jag har styrkt mina tolkningar med citat från respondenterna.

## 4. Resultat

I det här avsnittet relaterar jag mina respondenters intervjusvar till mina forskningsfrågor. Jag kommer att jämföra respondenternas förhållningssätt till varje forskningsfråga under respektive rubrik. Varje tolkning jag gör kommer jag styrka med ett citat eller hänvisningar till bilagan där intervjumaterialet står redovisat i mer obearbetad form och där varje intervju är sammanfattad enskilt<sup>1</sup>. Forskningsfråga 1 kommer att redovisas först, därefter fråga 2 och sist fråga 3. Analysen kommer att varvas med svaren på frågorna.

### 4.1 Förtydligande av presentation

Jag kommer att benämna intervjupersonerna som ”IP” och därefter anger jag en siffra från 1-5 för att hålla isär respondenterna. Anledningen till att jag inte anger deras namn är att jag försäkrade respondenterna att behandla intervjuerna konfidentiellt. IP 1 är den första intervjun jag gjorde, IP 2 den andra och så vidare. Detta tillvägagångssätt underlättar för läsaren att hitta datan i bilagan och dessutom är en hjälp för mig att hålla ordning på vilken respondent som ligger till grund för mina resonemang.

I bilagan har jag även strukit under den text eller det citat som jag använt mig av i min tolkning för att göra det lättare för läsaren att använda sig av bilagan och finna mina hänvisningar. Jag kommer att analysera varje forskningsfråga och motivera varför jag anser att respektive respondent placeras under en viss kategori. Med kategori menar jag vilken uppfattning respondenterna de har om utbrändhetsbegreppet, var de anger att utbrändheten härstammar från samt vilken förklaringsmodell de använder sig av. Innan jag redovisar och tolkar svaren kommer jag dock kort berätta om några svårigheter med detta förfarande.

### 4.2 Svårigheter vid tolkning av intervjusvar

Innan jag redovisar mitt empiriska underlag skall jag, utifrån mina forskningsfrågor, återigen understryka svårigheterna att skilja mellan de två vetenskapliga perspektiven men även mellan de tre olika förklaringsmodellerna. För det första finns inga definitiva gränser mellan per-

---

<sup>1</sup>. Med obearbetad form menar jag den sammanfattade rådatan som redovisar vad varje enskild respondent har sagt i intervjun

spektiven och förklaringarna som enkelt benar upp dem en och en. Dessutom är alla perspektiven breda till sin karaktär vilket skulle kunna innebära att exempelvis en extremvariant inom fenomenologin kan ligga närmre strukturalismen än sin extrema motpol inom perspektivet. När jag talar om de enskilda perspektiven kommer jag inte ta hänsyn till olikheterna inom alla dessa utan jag kommer istället att prata om perspektivet som en helhet.

För det andra har jag inte tillräckligt med empiriskt material för att oklanderligt placera in en respondents uttalanden under en viss kategori. Ofta är respondenternas svar även tvetydiga och de svävar mellan olika förklaringar. De teorier som jag använder mig av är genom sina indelningar en förenkling av verkligheten. Således blir mina kommentarer och försök att kategorisera respondenterna tolkningar av den invecklade sanningen. Jag anser dock att det är ett lämpligt sätt att hantera och sortera mina intervju svar på förutsatt att det finns en medvetenhet om ovanstående. Vissa argument från respondenterna passar in under fler än en forskningsfråga och i dessa fall har jag enbart en diskussion under den rubrik där den är mest passande.

Vad gäller de olika förklaringsmodellerna bör nämnas att dessa inte enbart är utformade för att förklara fenomen i samhället. Därför har jag i viss mån fått göra lite djärva kopplingar mellan det empiriska underlaget och förklaringsmodellerna.

## 4.3 Redovisning och tolkning av resultat

### 4.3.1 Uppfattningar om utbrändhetstillståndet (Forskningsfråga 1)

Tidigare i detta arbete, när jag utvecklade mina forskningsfrågor, förtydligade jag innebörden av denna fråga. Avsikten med frågan var alltså att få en uppfattning om vad respondenterna hade för uppfattning om tillståndet utbränd, eller utmattningsdepression som respondenterna också kallade tillståndet. Jag hade, som jag skrev i slutet på kapitel 2, en förförståelse att vissa respondenter var mer villiga att sjukskriva eller bevilja sjukersättning för patienter som hävdade att de var utbrända om de ”trodde på” begreppet som samhällsfenomen. Med ”trodde på” menar jag antingen om de uppfattade tillståndet och diagnosen som en orsak att sjukskriva eller om deras uppfattning främst var att människor försökte lura systemet. Självklart kan det även vara så att respondenterna varken tyckte det ena eller andra om begreppet, utan att de står neutrala till det. Möjligheten fanns också att vissa inte trodde på utbrändhetstillståndet i allmänhet men att de kanske trodde på det i vissa fall.

IP 3 är tydligast i sin åsikt. Han hävdar att den officiella versionen är att folk är sjuka, och samhället säger att ingen fuskar med sjukskrivningarna. Sveriges är det friskaste folket fram

tills de fyller 19 år, då blir vi sjuka. När vi sedan når pensionsåldern blir vi friska igen. Varför är vi världens sjukaste folk när vi är arbetsföra undrar han (se bilaga IP 3). Därefter menar IP 3 att det nästan aldrig är något medicinsk bakom då en person är sjukskriven. Orsaken till sjukskrivningarna är egentligen något annat. IP menar att:

*”vi förväntas vidareutvecklas, ha ett lyckligt förhållande, ha ett fint hem, ha friska barn, äta rätt, vara smala och så vidare. Om gubben slår dig och super, eller om du har köpt för stort hus och inte har råd att betala lån och får leva på vatten och bröd vill du bli sjukskriven och så säger du att du har blivit utbränd (Se bilaga IP 3)”*

Jag tolkar IP 3: s svar som att han tycker att utbrändhetsbegreppet i största allmänhet är ett sätt att komma undan att gå till arbetet. Han menar att det finns en möjlighet att få ekonomisk ersättning när man kallar sig utbränd men inte när ”gubben slår dig och super” och då hävdar man att man lider av utbrändhet istället.

Liknande åsikt framhöll IP 4 då hon sa:

*”De försäkrade tycker att det är befogat att vara sjukskriven för att dagis är stängt eller för att man behöver tvätta” (se bilaga IP 4)*

IP 5 är kanske inte skeptiskt till utbrändhetsbegreppet som sådant utan mer till hur det används i praktiken. Förmodligen är detta fallet även för IP 4 och IP 3

*”Patienten säger att den inget orkar och ibland är det inte fråga om” riktig utbrändhet (se bilaga IP 5)*

Att hon låter förstå att det finns något som hon kallar ”riktig utbrändhet” antyder att det finns människor med ”oriktig utbrändhet” som sjukskrivs med hänvisning till att de drabbats av ”utbrändhet” utan att de facto inte lider av det utan av något annat.

Dessutom framhåller IP 5 betydelsen av att sjukskrivning ska vara på grund av sjukdom. IP 5 säger att hon blir irriterad när hon läser i massmedia att folk har ”sjukskrivit sig” som om de gjorde det själva. Sjukskrivning ska vara relaterad till en sjukdom tillägger hon. Man bör alltså inte sjukskriva på grund av konflikt på jobbet. Hon hävdar likt IP 3 och IP 4 att människor har en tendens till att vilja bli sjukskrivna för orsaker som egentligen inte hör samman med att vara utbränd. Eftersom hon talar om vad som kan orsaka tillståndet har hon förmodligen en viss tro på det. Hon nämner att det orsakas av att ha fler uppgifter än vad man klarar av och att det finns en press från ledningen att prestera. Jag tror att både IP 3 och IP 5, som varit mest skeptiska till att sjukskriva för tillståndet, anser att det är ett verkligt problem men att dilemmat ligger i att människor utnyttjar möjligheten att låta sig bli sjukskriven eftersom diagnosen är så otydlig.



IP 1 gav till motsats från IP 3, IP 4 och IP 5 en signal om att utbrändhet är något som man bör ta på allvar och som man ska vara uppmärksam på. När han talar om svårigheter med rehabilitering nämner han att patienten har ett stadium där de förnekar sjukdomen för att man är rädd för vad det kan vara och man är tveksam till vad symptomen står för. Han berättar att han har hört patienter berätta att de glömt var de ställt bilen och att de glömt att de skulle hämta barnen på dagis, när sjukdomen har ”kommit upp till ytan”. Han menar att man ska vara uppmärksam på varningssignaler eftersom han påstår att patienterna i vissa fall vill förneka sjukdomen (se bilaga IP 1). Detta tolkar jag som att IP 1 tror på och ”respekterar” utbrändhetsbegreppet. Detta benämner IP 1 istället utmattningssymptom.

IP 2 och IP 4 ger inte sken av att vara lika klara i sin uppfattning om utbrändhet, även om den senare indikerade att många tycker sig har rätt till att vara hemma från arbetet på grund av saker som inte rör utbrändhet. IP 4 nämner konkreta exempel på orsaker till utmattning som skulle kunna tala för att hon tror på fenomenet. Hon hävdar att när en person mår så dåligt att de är på gränsen till att bli utmattade har det gått väldigt långt och att utmattningen beror på brist på avkoppling. Oftast kan man hamna i en period där man har svårt att stanna upp för att man har mycket att göra och att det är ett högt tempo (se bilaga IP 4). IP 2 nämner liksom IP 4 faktorer som hör samman med utbrändhet och säger att de personer som hon har träffat som är utmattade verkar uppvisa samma symptom som vid en depression. Jag tolkar dessa respondents uppfattning om utbrändhetsbegreppet som att de ser tillståndet som ett problem som bör beaktas. Det faktum att IP 2 har spaltat upp en lista över hur man kan arbeta förebyggande mot stress, vilka tecken som bör uppmärksammas, och vilka varningssignaler som kan tydas, gör att jag tolkar det som att hon tror på utbrändhet som fenomen (se bilaga IP 2).

Det faktum att begreppet ”utbrändhet” genom sin mångfasetterade definition, ger utrymme för sjukskrivare att bilda sig en uppfattning om tillståndet gör att en ”förhandlingssituation” skapas. Den uppfattning som de har om begreppet kan vara en betydande faktor för den diagnos som ska ställas. Detta ger de försäkrade en möjlighet att argumentera till sig en sjukskrivning. De sjukskrivare som i större grad ”tror på” utbrändheten kan vara mer påverkbara i denna förhandlingssituation. Sjukskrivares uppfattning om begreppet utbrändhet kan alltså vara av betydelse för sjuktalens omfattning.

### 4.3.2 Förståelse av var utbrändheten härstammar från (forskningsfråga 2)

När respondenterna talar om orsaken till den höga sjukfrånvaron nämner de ett antal olika faktorer och det var vanligt att respondenterna talade utifrån flera perspektiv samtidigt under samtalet.

Den person som var mest tydlig i sina synpunkter var återigen IP 3 och jag kunde relatera hans svar till både det fenomenologiska och de strukturella perspektiven. Dels talar han om de förväntningar bland människor som finns i samhället på att vidareutvecklas, ha ett lyckligt förhållande, ha ett fins hem et cetera, dels talar han om lättheten att lura systemet. Han menar att man måste: kontrollera att de som vill bli sjukskrivna verkligen är för sjuka för att arbeta, definiera vad sjukskrivning är samt överväga nivån på sjukersättningen.

Å ena sidan talar IP 3 om vad som är bristfälligt i den struktur som samhället har i detta avseende, då han nämner lättheten att lura systemet, och då han tar upp nivån på sjukersättningen. Han ger dessutom konkreta exempel på hur man genom förändringar i strukturen kan komma åt sjukfrånvaron när han tar upp betydelsen av att kontrollera att de sjuka verkligen är för sjuka för att arbeta (se bilaga IP 3). Således är IP 3 inom det strukturalistiska perspektivet när han argumenterar. Å andra sidan talar han om de förväntningar som finns i samhället. Då talar han om individers uppfattningar om sin verklighet och sin livsvärld vilket är tankar inom det fenomenologiska perspektivet. Genom att människor, i sin livsvärld, har en uppfattning om att det finns vissa förväntningar så konstruerar så att de har dessa förväntningar.

IP 5 talar likt IP 3 också om ersättningsystemet. Hon menar att det är allmänt känt att om vi skulle införa fler karensdagar eller lägre sjukpenning skulle sjukfrånvaron minska”.

*”något är fel i systemet, att folk vet att orkar de inte så söker de för sjukskrivning. Hela systemet gör att.....det vet väl alla, om det skulle vara fler karensdagar eller mindre ersättning så blir det lägre sjukskrivning”* (se bilaga Ip 5).

Att införandet av en karensdag minskar sjukfrånvaron bekräftas dessutom av Voss (2001). Ersättningsystemet har fått som oavsedd konsekvens att den genom sin utformning bidrar till den höga utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron genom att ekonomiskt möjliggöra för människor att inte gå till arbetet.

Andra förklaringar som nämndes av många respondenter var svårigheterna med att ställa en diagnos. Här är några förslag på indikationer från respondenterna om deras uppfattning om problemen med att ställa diagnos:

*” Svårigheterna med att arbeta med sjukskrivningar är klarlägga vad som är diagnos. Början man fel så blir det fel. Ibland använder man rehabiliteringen fel, istället för att rehabilitera folk*

*så har man det som ett led i diagnostiken. Då lyckas inte rehabiliteringen. Man måste veta vad man gör och vem man gör det för, för att lyckas”* (se bilaga IP 1).

*”Är det när man har det tungt hemma eller om mamma ligger för döden? Dessutom bör man kontrollera att de som sjukskriver sig verkligen är för sjuka för att arbeta. De finns människor som är hemma och renoverar huset ”*(se bilaga IP 3).

*”Diagnosen utbrändhet är mycket svår” .... ”Det är olika hur man reagerar och hur illa man mår ”* (se bilaga IP 5)

Dessa tre citat, som talar för svårigheten att diagnostisera, skulle kunna kopplas till strukturer inom språket. Det strukturalistiska perspektivet har sitt ursprung i språkanalysen (Giddens, 1998). När man analyserar språkets struktur letar man efter regler som finns bakom eller under vårt sätt att prata. Eftersom det inte finns någon enhetlig definition av begreppet utbrändhet, använder vi inte ett välkänt språkbruk, vilket skulle kunna förklara människans oförmåga att hantera tillståndet. Dessutom skulle jag kunna diskutera möjligheten att använda några fenomenologiska tankar kring detta. Det faktum att diagnostiseringen enbart bygger på andra människors erfarenheter och berättelser försvåras möjligheten att på mer ”objektiva” grunder ställa en diagnos. Det innebär att den yttre påverkan på den individuella uppfattningen rimligtvis är mindre när definitioner saknas. Detta kan göra att sjukskrivare i större utsträckning får använda sina egna erfarenheter och uppfattningar om tillståndet i sitt beslutsfattande om sjukskrivning för detta.

Vidare talar IP 5 och IP 4 också om faktorer som skulle kunna röra de strukturella perspektiven. Bland annat nämner IP 4 att det har skett en förändring till inställningen mot sjukdomar och hon hävdar att vi har mer kunskap om oss själva nu än för några år sedan och att vi har blivit mer individualistiska med åren (se bilaga IP 4). Detta kan man tolka på olika sätt, dels att det finns ett mönster i samhället som karaktäriseras av individualism, till exempel att svenskar är mer individualistiska än afrikaner och det är ett sätt att förklara vår samhällsstruktur utifrån. I detta fall kan förklaringen relateras till det strukturella perspektivet. Det fenomenologiska perspektivet kan också bli relevant om jag tolkar hennes intervju svar på ett annat sätt; nämligen att *alla* inte är individualistiska eller att *alla* inte har mer kännedom om sig själva just för att vi faktiskt är olika individer med olika livsvärldar. De egenskaper som en individ tillskriver sin verklighet, genom sina erfarenheter, behöver inte vara samma som någon annan tillskriver den. Då lämnas utrymme för varje individ att själva förklara sin uppfattning om situationen utifrån sin egen tolkning av verkligheten. Den här frågan liknar den debatt som förs inom strukturalismen och som jag redovisade i kapitel 2 på sidan 14.

Ungefär samma argumentation kan föras till IP 3: s åsikt om att ”samhället” har vissa förväntningar på individen om att man bör ha ett fint hem och ett lyckligt förhållande (se bilaga IP 3).

I stället för att skylla samhället för att ha vissa förväntningar, som skulle kunna röra samhällsstrukturen, kan samhällets förväntningar ses som ett resultat av att många människor tillsammans delar en åsikt som blir "samhällets". Sålunda blir det fråga om varje individs subjektiva verklighet. Då blir resonemanget istället fenomenologiskt eftersom enskilda individer då beskriver de egenskaper som de tycker att samhället har.

Andra resonemang som kan knytas till det fenomenologiska perspektivet är respondenternas uppfattning om hur människor tolkar eller upplever en situation. IP 1 talar om att få kritik, trots att man tycker att man gjort en jättebra insats. Han menar att kombinationen av långvarig stress, upplevd kränkning och att man känner att arbetsgivaren inte uppskattar ens arbetsinsatser gör att personen blir rätt svår att laga (se bilaga IP 1). Andra respondenter nämner upplevelsen att behöva arbeta, kompetensutvecklas, städa, göra karriär etc som nödvändiga element (se bilaga IP 2). Detta är alltså deras upplevelse av den värld de lever i.

IP 1 talar om den dåliga strukturen i vårt arbetssätt. Han berättar om när han vid ett tillfälle fick höra om att svenskar är dåliga på att prioritera:

*"Svenskar gör upp en önskelista över vad som ska göras. Är det 13 saker som ni tycker ska göras så gör ni en önskelista med 13 saker även om ni vet att ni bara kommer hinna 9. Vi tror inte att vi hinner mer än nio men skulle vi få tid över så gör vi dom andra 4. Det innebär två saker., För det första att man har ställt upp saker som folk förväntar sig ska göras och som inte görs vilket skapar en besvikelse i organisationen. Det andra är att när vi har gjort dessa 9 saker så skulle vi kunna ta paus och utvärdera sätta oss ner och reflektera. Finns det tid över så gör vi det tionde också och så gör vi det halvdant och får inte pausa. Vi sätter alltså mål vi vet att vi inte kan nå upp till. Då kan vi inte känna att vi har gjort bra och är nöjda med det"* (se bilaga IP 1).

Detta resonemang kan kopplas till de strukturella perspektiven då det rör strukturen i arbetet likväl som till individens uppfattning om sin verklighet. Sammantaget skulle det kanske vara rimligt att alltid kunna ifrågasätta det strukturella perspektivet genom att hänvisa till att strukturer i samhället är byggda av människor. Om man benar ut de övergripande strukturerna på antalet människor blir vi lämnade med enskilda individers likatänkande eller arbetsmönster. Med andra ord, kan strukturen ses som ett resultat av många människors sätt att arbeta eller tänka om något, vilket hör hemma i det fenomenologiska perspektivet, med som även hör till den strukturalistiska diskussionen.

Några respondenter tar upp, förutom *vad* som orsakar utbrändhet och sjukskrivning mer konkret *var* problemet ligger. IP 5, IP 1 och IP 2 nämner:

*"Patienten säger att den ingen orkar och ibland är det inte fråga om "riktig utbrändhet". Det kan vara så att vissa har problem på jobbet eller står inför en konflikt, eller så har vissa inget arbete och andra problem på jobbet"*(se bilaga IP 5)

*”Det kan vara familjesituation och arbetssituation. Det är ibland upplevd stress. Du upplever att du springer fort men inte tillräckligt fort” (se bilaga IP)*

*På arbetsplatsen kan man säga att det inte är tillåtet att vara bakfull eller berusad, punkt slut. Och på arbetet kan man försöka att anpassa arbetssituationen så långt det är möjligt för att slippa uppleva stress. Men vi kan inte som arbetsgivare ta ansvar för vad du gör när du går ut genom dörren. Varken när det gäller att supa eller hur mycket du stressar under din fritid..” (Se bilaga IP 2)*

Dessa uttalanden, särskilt de två senare, kan med fördel kopplas till ett handlingsteoretiskt perspektiv, som det fenomenologiska betraktelsesättet, om man vill att situationen ska ”komma upp till ytan” och göras något åt. Eftersom IP 1 talar ”upplevd stress” blir konsekvensen att personer kommer att stressa eftersom handlingsteoretiska perspektiv åsyftar att det sätt som någon uppfattar en situation på kommer att bli den personens verklighet (Thomas, 1938). Om de personer som IP 1 talar om istället hade varit medvetna om, eller uppfattat situationen som om det inte hade förelegat någon stress, hade de förmodligen inte stressat. Det samma gäller IP 2: s resonemang. Eftersom hennes uppfattning är att litet kan göras åt det som inte rör arbetsplatsen, blir följden just så, det vill säga, att litet görs åt det som inte rör arbetsplatsen. Dessutom tycks det finnas en medvetenhet hos IP 2 att orsaken ligger just utanför arbetsplatsen:

*”Det går inte att isolera sjukskrivningsorsakerna endast till arbetsplatsen. Man måste se på situationen som helhet och på samtliga faktorer som påverkar” (Se bilaga IP 2).*

Även om IP 2 till sitt försvar faktiskt nämner ett antal faktorer som arbetsgivaren kan göra för att underlätta situationen skulle mer fokus kunna riktas mot faktorer utanför arbetet för att angripa problemet (se bilaga IP 2). Till detta resonemang hör dock diskussionen om integritet och identitet som försvårar för sjukskrivare diskutera vad som sker utanför arbetsplatsen. Det kan uppfattas integritetskränkande för arbetstagare att behöva lämna uppgifter som rör den privata sfären och det får inte bli en fråga om maktmissbruk från sjukskrivares sida.

### **4.3.3 Förklaringar om orsak och verkan förhållanden (Forskningsfråga 3)**

Eftersom orsaksförklaringarna är de mest användbara av förklaringsmodellerna kan nästan samtliga förklaringar som anges i forskningsfråga 2 kopplas till dessa. Emellertid kan jag från den kategorin underbygga orsaksförklaringarna med möjliga alternativ. Det finns dessutom sätt att vända på resonemangen som gör att orsaksförklaringarna inte längre är lika självklara.

Under forskningsfråga 1 har jag angivit ett antal orsaker till sjukskrivningarna utifrån respondenternas intervju svar (då syftade begreppet orsak inte endast till orsaksförklaringar). Samtliga av dessa kan alltså, enligt min mening, ses som orsaksförklaringar om man gransknings dem utifrån den aspekten att respondenterna anger ett antal faktorer som förklaringar till den

höga sjukfrånvaron. Exempel på detta är, att förväntningar från ”samhället” att vidareutvecklas eller ett lyckligt förhållande, orsakar utbrändhet genom att personen anstränger sig tills denne inte orkar längre. Vidare nämndes kritik och kränkning på arbetsplatsen och inställningar till sjukdomar, problem på jobbet och upplevd stress som väsentliga omständigheter. Utöver dessa faktorer nämndes andra element som lättare kan kopplas till ytterligare förklaringsformer.

IP 5 hävdar exempelvis att även om läkare sjukskriver mer restriktivt idag än för några år sedan minskar inte sjukfrånvaron. Detta anser hon beror på att människor som är sjukskrivna är svåra att återfå i arbete för att de har varit sjukskrivna så länge och det är svårt att bryta trenden (se bilaga IP 5). I samma andetag talar hon om att *någon* måste hjälpa de sjukskrivna att återgå till arbete och att det är rehabiliteringen som inte fungerar. Om detta, med svårigheten att återgå till arbetet, talar även IP 2 som hävdar att det går otroligt snabbt att komma in i sjukrollen istället för att vara en medarbetare på arbetsplatsen (se bilaga IP 2). Om rehabiliteringen, som har som funktion att minska sjukskrivningarna genom att återföra de sjukskrivna i arbetet, misslyckas får den som faktisk verkan att den istället bidrar till den höga sjukfrånvaron genom förslagsvis sin dåliga utformning. Således kan detta vara en funktionalistiskförklaring. Vidare kan det vara en ändamålsförklaring eftersom dessa kräver att det finns en avsedd verkan, det vill säga att det finns en mening med handlingen. Om meningen med rehabiliteringen är att minska sjukfrånvaron men då resultatet istället blev motsatsen, kan denna förklaring ändå relateras till ändamålsförklaringen om verkan i dessa fall blev oavsedd?

Även IP 3 och IP 5 talade om konsekvenserna av nivån på sjukersättningen, som presenterats under forskningsfråga 1. Genom sjukersättningens faktiska verkan, det vill säga att den ekonomiskt möjliggör för människor att stanna hemma, blir följden att sjukfrånvaron förblir hög.

Sjukskrivningar kan å ena sidan ses som en verkan av utbrändhet som är orsaken till den, det vill säga att utbrändheten orsakar sjukskrivningen. Å andra sidan kan vetskapen om möjligheten att vara sjukskriven ses som en anledning till att vara utbränd. Då blir sjukskrivningen orsaken till utbrändheten istället. I så fall blir förklaringen funktionalistisk eftersom denna förklarar vad fenomenet är orsak till snarare än vilka orsaker det har.

Vad gäller orsaksförklaringarna är ett kriterium att fenomen A föregår fenomen B i tiden (Månsson, 1989). Om utbrändheten, A är orsaken till sjukskrivningar, B är det en orsaksförklaring om resonemanget utgår från att utbrändheten orsakade sjukskrivningen som blir dess verkan. Om däremot resonemanget vänds till motsatta, det vill säga, att människor kallar sig utbrända för att det finns ett sjukskrivningssystem som möjliggör sjukskrivningen blir det

senare orsaken till utbrändheten. Då blir inte resonemanget längre någon orsaksförklaring eftersom fenomen A måste föregå fenomen B i tiden.

Det sistnämnda kanske dessutom kan förstärkas i och med sjukersättningssystemet. Människor är alltså sjukskrivna *för att* vi har ett generöst sjukersättningssystem som möjliggör ekonomiskt för en person att sjukskrivas. Vidare kan det faktum att en allmän uppfattning om utbrändheten är att den drabbar de ”duktiga” och ”ambitiösa” ses som en förstärkande förklaring till att människor vill sjukskriva sig för den diagnosen. Genom att jag inkluderade ytterligare faktorer, det vill säga sjukersättningssystemet, och den allmänna uppfattningen, förstärkte jag förklaringen till situationen (Elster 1989).

Just det faktum att det finns en orsak och verkan diskussion och en växelverkan dem emellan försvårar kategoriseringen av det empiriska underlaget. Framförallt försvårar det sättet att se på sjukskrivningar. Det är inte längre givet utbrändhet orsakar sjukskrivningar, då det finns en möjlighet att situationen är tvärtom. Detta kan liknas vid ”hönan och ägget” diskussionen, vilken kom först? Även om det i sjukskrivningssituationen finns en viss logik i att utbrändheten orsakar sjukskrivningarna eftersom det förra tvingar fram det senare, så fanns sjukskrivningssystemet innan utbrändheten. Det är därför rimligt att tala om *flerorsaksförklaringar* så att hänsyn tas till fler faktorer som kan påverka sjukskrivningsfenomenet.

## 5. Diskussion

### 5.1 Reflektion över resultatets betydelse

Detta kapitel syftar till att sammanställa min undersökning i form av en slutdiskussion. Jag kommer utifrån empiri och teorier försöka besvara mitt syfte. Diskussionen kommer att grundas på mina tre forskningsfrågor och jag kommer att tala om respondenternas svar som en samlad helhet.

Syftet med uppsatsen var återigen att: *undersöka vad beslutsfattande parter i sjukskrivningsarbetet har för uppfattning om den "utbrändhetsrelaterade" sjukfrånvaron samt undersöka om sådana uppfattningar kan kopplas till att fenomenet kvarstår.*

Den första forskningsfrågan om respondenternas uppfattning om "utbrändhet" kan vara en första indikation på hur troligt det är att de ska bevilja sjukskrivningen. Denna uppfattning blir relevant i sjukskrivningen för tillståndet eftersom begreppet är mångtydigt (Asplund, 1998, Krauklis & Schenström, 2002, Miller, 2002) och diagnostiseringen är svår (Olin, 1999). Utifrån denna uppfattning om verkligheten kan sedan respondenternas förståelse av begreppet utbrändhet ha utvecklats. De personer som var mer skeptiskt inställda till begreppet lade stor vikt vid det sätt på vilket samhället var uppbyggt. De kunde nämna dels, förhållanden kring den "struktur" som samhället har, dels de förväntningar som de ansåg fanns i samhället när de talade om utbrändhetens orsaker. Här fick alltså samhället stor betydelse.

De respondenter som var mindre skeptiska till utbrändheten betonade istället den subjektiva uppfattningen om verkligheten vad gällde individens perception av sin egen situation och det som cirkulerade kring denne, exempelvis förhållanden på arbetsplatsen.

Med stöd från teorin, främst fenomenologin, kan man säga att människors handlingar styrs utifrån sin uppfattning om ett visst fenomen (Månsson, 1989). Om människor i beslutsfattande positioner uppfattar sin verklighet på ett sätt där stor uppmärksamhet riktas mot "strukturer" i samhället riktar de eventuellt samtidigt mindre fokus kring det egna ansvaret. Personer som exempelvis nämnde nivån på ersättningssystemet som en betydande orsak till den höga utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron, åberopar genom detta faktorer som står utanför den enskilde individens möjlighet att påverka. Då kommer de beslut som tas om utbrändhetsrelaterad sjukskrivning förmodligen ske slentrianmässigt utan reflektion över sitt eget bidrag till



sjukfrånvarons omfattning. De beslut som fattas görs på kriterier, som de inte nödvändigtvis behöver samtycka om, men som involverade parter anser att de inte kan råda över.

Förutom att respondenternas uppfattning om utbrändheten ger förslag på hur de ser på ansvarsfrågan, det vill säga, mot vem de riktar ansvaret eller mot vad, kan också denna uppfattning ha betydelse i samtalet med den försäkrade.

Språkets betydelse för konversationen mellan sjukskrivare och försäkrade är en intressant aspekt i ämnet om sjukskrivares uppfattning om utbrändheten. Språket är ett socialt fenomen och orden lever inte skiljt från människor utan mitt i våra handlingar och erfarenheter som färgar ordens betydelse. Detta kan kopplas till fenomenologin då respondenternas erfarenheter styr deras uppfattning om utbrändhet genom språket. Därför får ordet ”utbrändhet” olika konnotation för olika människor<sup>2</sup> (Hellspång, 2004). Således kanske begreppet utbrändhet möter mindre förståelse hos till exempel en arbetsgivare av erfarenhetsmässiga skäl, eftersom denne eventuellt förknippar utbrändhet med ”lata arbetare” och ”stora förluster” eftersom det senare är vad utbrändheten i praktiken kommer att innebära för denne när en arbetstaggare måste sjukskrivas.

Tidigare nämnde jag att det i samtalet mellan olika parter i sjukskrivningsarbetet, och särskilt mellan sjukskrivare och de som vill bli sjukskrivna, pågår en ”förhandlingssituation”. Ofta handlar det om arbetstagarens argumentation om att de behöver sjukskrivas. Sjukskrivares uppfattning och erfarenhet om utbrändhet eller begreppets konnotation kommer troligen ha betydelse för huruvida sjukskrivarna ”köper” arbetstagares argument och sjukskriver dem, eller om de för en motargumentation som innebär att de inte sjukskriver. Genom samtal mellan olika aktörer i sjukskrivningsarbetet finns det möjlighet att påverka varandra direkt eller indirekt.

Vidare påverkar även de försäkrades uppfattning om begreppet utbrändhet de utbrändhetsrelaterade sjuktalet. Genom dessas uppfattning och erfarenheter om utbrändhet kommer de liksom sjukskrivarna att vara olika benägna att söka sjukskriva sig för olika grad av tillståndet. Med andra ord kanske det skulle skilja mellan två olika arbetstagares uppfattning om huruvida de bör sjukskrivas för utbrändhet även om de upplever exakt samma tillstånd.

---

<sup>2</sup> Konnotationen är ordets sekundära betydelse, som tar hänsyn till den känsla som ordet för med sig genom våra tidigare erfarenheter av ordet.

I frågan om hur respondenterna gör sina förklaringar på orsaker till utbrändhetsrelaterad sjukskrivning är, som jag skrivit tidigare, uppfattningen om orsak och verkan förhållandena intressanta. Om förklaringen till utbrändheten fokuserar på samhällsstrukturen är det möjligt att förklaringen pekar på att socialförsäkringssystemet (sjukskrivningssystemet) orsakar utbrändheten, genom sin speciella utformning. Då är alltså det förstnämnda orsak till det sistnämnda. Om istället fokus riktas mot individens upplevelser kring sin livsvärld, exempelvis hur de uppfattar sin arbetsmiljö eller arbetsförhållandena, är förklaringen istället att sådana faktorer orsakar utbrändheten. Då orsakar utbrändheten den höga sjukfrånvaron. Den här aspekten blir relevant då förslag på åtgärder ska ges. Vad ska man rikta fokus mot?

Jag tolkade att respondenterna angav ändamålsförklaringarna när de till exempel talade om rehabiliteringssystemets ändamål eller funktion. Om rehabilitering ses som ett system att återfå sjukskrivna i arbete finns ett ändamål med systemet, som är förutsättningen för den typen av förklaring. Ändamålsförklaringarna har, i alla fall i detta avseende, ett samband med strukturella perspektivet. Om samhället omfattar en struktur har det sannolikt funnits ett ändamål med denna. Om ändamålsförklaringarna kan liknas vid uppfattningar som kopplas till det strukturella perspektivet pekar dessa, likt ovannämnda diskussion, på ett fransägande av individuellt ansvar i sjukskrivningsarbetet.

### **5.1.1 Sammanfattning**

Sammantaget kan jag besvara mitt syfte genom att säga att mot bakgrund av vad som har redovisats ovan, som framgått ur teori och empiri, pekar min undersökning på möjligheten att de beslutsfattande parterna i sjukskrivningsarbetet kan påverka sjukskrivningstalen genom sin uppfattning om verkligheten, det vill säga, genom sin livsvärld. Nedan sammanfattar jag detta i tre punkter:

1. Sjukskrivares uppfattningar om begreppet utbrändhet påverkar deras vilja att sjukskriva för tillståndet. Emellertid kan även de försäkrades uppfattning om begreppet påverka deras vilja att försöka bli sjukskrivna.
2. Det sätt på vilket respondenterna förklarar orsakerna till den utbrändhetsrelaterade sjuktalens omfattning ger en indikation om *var* och på *vem* ansvaret läggs. Respondenterna lade i största grad fokus på det sätt samhället var uppbyggt på. Om samhällets utformning upplevdes som ett centralt hinder för att minska den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron konstruerar respondenterna en värld där ”samhället” tar överhand, och

där samhällets ”struktur” är ett hinder för det individuella agerandet. Detta kan leda till att det individuella ansvaret minimeras.

3. I de fall där respondenternas svar tolkades som funktionalistiska eller som ändamålsförklaringar, i konversationen om orsaken till den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron, kan en möjlig slutsats vara att de såg sjukförsäkringssystemet som en orsak till utbrändheten och inte tvärt om. Det skulle kunna svara på vad de har för uppfattning om vilka åtgärder som ska vidtas. Bör man fundera över sättet som sjukskrivare sjukskriver eller bör man fundera över hur man ska tampas med utbrändheten innan den, så att säga ”kommer upp till ytan”? Eller rimligt, bör man beakta båda aspekterna? Eftersom flertalet av mina respondenter arbetar som ”sjukskrivare” kommer de i kontakt med ärendet först när arbetstagare eller de försäkrade försöker bli sjukskrivna för tillståndet. Såldes fokuserar jag inte på hur man kan arbeta för att motverka orsakerna till utbrändhet, istället spekulerar jag i hur respondenterna kan påverka den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron genom sitt arbete.

## 5.2 Förslag på möjliga åtgärder

Som ett avslut på detta avsnitt vill jag ge de pedagogiska verktygen större utrymme i frågan om åtgärder. Problematiken med utbrändhetsrelaterad sjukskrivning kan med fördel ses som att involverade aktörer står inför en läroprocess. Vad är det som sjukskrivare bör lära sig med hänsyn till mina slutsatser?

Argyris och Schön har en teori som kallas ”lärandets loopar”. De skiljer mellan två nivåer på lärande nämligen *single loop learning*, som innebär att man förändrar sina handlingstrategier för att förändra konsekvenserna och *double loop learning* vilket innebär att man dessutom ifrågasätter de styrande värderingarna med handlingarna. En skillnad mellan dessa två läranden är att *single loop* lärande löser aktuella problem men inte ger någon lösning på det mer grundläggande problemen som *double loop* lärandet gör (Granberg, 2004). I det aktuella fallet med utbrändhetsrelaterade sjukskrivningar kan en lösning på problematiken vara att involverade parter ifrågasätter sina mål med sjukskrivningen och det sätt på vilket de arbetar. Enligt mina tolkningar av det empiriska underlaget har sjukskrivare en mer central roll i sjukskrivningsarbetet än vad de tror att de har vad gäller att kunna påverka den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron.

Det grundläggande problemet med utbrändhetsrelaterade sjukskrivningar är att antalet fortfarande är mycket högt. En orsak till detta kan vara att involverade aktörer inte ifrågasätter sina styrande värderingar utan anpassar sina handlingsstrategier efter gamla vanor och rutiner. Detta kan liknas vid ett single loop lärande. Ett drastiskt sätt att lösa problemet, inom denna formen av lärande, men som inte är hållbart i längden vore att sluta sjukskriva människor för utbrändhet. Då skulle det aktuella problemet hanteras utan att ge en mer grundläggande lösning. Konsekvensen av att sluta sjukskriva för tillståndet skulle kanske bli att människor som var utbrända, som faktiskt behöver tid att pusta ut, blir så dåliga att de aldrig kan återhämta sig. Eller att de måste säga upp sig från sina arbeten utan att få ekonomisk ersättning vilket skulle leda till svår ekonomisk situation hos berörda individer. Detta ger dock ingen hållbar situation.

Om man istället söker en mer grundläggande lösning och omformulerar sina styrande värderingar och handlingar genom att medvetandegöra sitt egna bidrag och det individuella ansvaret skulle lösningen i förlängningen kunna bli bättre. Detta kräver att involverade aktörer tar till sig den forskning som finns på området rörande utbrändhetsrelaterade sjukskrivningar och att de använder denna kunskap och omsätter den i handling. Så länge inte de styrande värderingarna ifrågasätts kommer sannolikt lösningen på problemet bli ineffektivt. De styrande värderingar som råder i nuläget kan vara de som jag sammanfattat och problematiserat i punkterna ovan. Om så är fallet finns det kanske risk att oroa sig för hur omfattningen av de utbrändhetsrelaterade sjukskrivningarna kommer att se ut i framtiden.

Det kanske kan tyckas märkligt att jag som pedagogikstuderande kritiserar hur kvalificerade aktörer i sjukskrivningsarbetet ställer sina diagnoser eller fattar sina beslut, därför vill jag påpeka att jag endast diskuterar bakomliggande värderingar och några av de verktyg som används i detta arbete.

Det är inte okomplicerat att lösa den utbrändhetsrelaterade sjukskrivningsproblematiken. Mitt arbete ger inte några direkta lösningar på problemet och syftade inte heller till att göra så. Däremot har jag lyft fram rådande uppfattningar hos ett antal beslutsfattande aktörer som jag tror är av intresse inför det framtida och viktiga arbetet med utbrändhetsrelaterade sjukskrivningar.

### 5.3 Avslutande reflektioner

Jag har under uppsatsens utveckling upptäckt nya intressanta områden inom detta ämne.

Först och främst tycker jag att det vore intressant att undersöka vad beslutsfattande parter i sjukskrivningsarbetet har för uppfattning om sitt eget bidrag till den utbrändhetsrelaterade sjukfrånvaron.

Vidare hade det varit spännande att jämföra hur olika parter i det utbrändhetsrelaterade sjukskrivningsarbetet upplever orsakerna till sjukskrivning på grund av utbrändhet samt spekulera i vad detta kan bero på och vad det får för konsekvenser.

Tillsist hade det varit av intresse att utveckla diskursbegreppet och problematisera utbrändhet efter diskurser och maktperspektiv, till exempel hur utbrändhet skapas genom diskursen och leder till maktstrukturer i enlighet med Foucaults teorier<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Foucault. M. (1974). *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv

## Referenser

- Alvesson, Mats; Sköldbberg, Kaj. (1994). *Tolkning och reflektion- vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* Lund: Studentlitteratur
- Arbetsmiljöverket. (2002). *Ohälsa och negativ stress*. (2:a upplagan). Örebro: Arbetsmiljöinspektionen och samarbetsdynamik AB
- Asplund, Johan. (1987). *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen
- Bengtsson, Fredrik. (2003). *Vägen vidare*. Bokförlaget Cordia AB
- Bengtsson, Jan. (1988). *Sammanflätningar*. Fenomenologi från Husserl till Merleau -Ponty. Göteborg: Daidalos
- Berglind, H. *Motivation and return to work*. Disability and rehabilitation. 2002; VOL 24, NO. 14, 719-726
- Bjereld, Ulf. (2002). *Varför vetenskap- om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. Lund: Studentlitteratur
- Bryman, Alan. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Liber AB
- Denscombe, Martin. (1998) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: studentlitteratur
- Elster, Jon. (1992). *Vetenskapliga förklaringar*. (tredje upplagan). Göteborg: Bokförlaget Korpen
- Eriksson, Ulla-Britt. (2003). *Utbränd och emotionellt utmärslad*. Lund: Studentlitteratur.
- Friesen, M.N. (2001). *Return- to- work: The importance of human interactions and organisational structures*. Work 17 (2001) 11-22
- Giddens, Anthony. (1998). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur
- Granberg, Otto. (2004). *Från lärandets loopar till lärande organisationer*. Lund: Studentlitteratur
- Hellspong, Lennart. (2004). *Konsten att tala*. Lund: Studentlitteratur
- Holmberg, Barbro. (2002). *Vår trygghet*. Helsingfors: Folksam
- Holme, Idar Magne, Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Jundt, J. (1999). *Work rehabilitation programs: a 1997 survey*. Work 12 (1999) 139-144
- Krauklis, Martin & Schenström, Ola. (2002). *utbrändhet - den nya folksjukdomen*. (2.a upplagan). Johanneshov: Bokförlaget Johannes Larsson AB

- Miller, Maggie. (2000). *Hjärnsläpp och psykbyrt*. Stockholm: Prevent
- Moncada, S. (2002). *Sickness leave, administrative category and gender: results from the "Casa Gran" project*. Scand J public Health 30 (suppl 59)
- Månsson, Per. (1989). *Moderna samhälles*. Stockholm: Prisma
- Nilsson, Kerstin. (2004). *Du blir sjuk - av succé på jobbet*. Aftonbladet 2004-04-10
- North, F. M. (1996). *Psychosocial Work Environment and Sickness Absence among British Civil Servants: The Whitehall II Study*. American Journal of public health March 1996 Vol. 86, No. 3
- Nystuen, P. (2001). *Mental health problems a cause of long term sick leave in Norwegian workforce*. Scand J Public Health 29
- Olin, Robert. (1999). *Nya diagnoser- en förklaringsmodell till neurosomaniska sjukdomar*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén
- Svenska akademien och språkdata* (1932). uppdaterad, 2004-09-08
- Thomas, William. *The child in America*. (1938). Massachusetts: Plimpton press
- Voss, M. (2001). *Changes in sickness absenteeism following the introduction of a qualifying day for sickness benefit- findings from Sweden post*. Scand J Health 29

# Bilagor

## 1. Intervjuprotokoll

### Intervju med IP 1

#### Om IP 1

IP är försäkringsläkare vars främsta jobb är att undervisa doktorer om sjukskrivningssituationen. Han berättar vilka regler som gäller hos försäkringskassan. Det ägnar han mer än halva sin arbetstid åt. Han får titta på olika förslag kring rehabilitering men han tillhör de som ska ”attityd påverka”, skapa en positiv inställning hos dem som inblandade i sjukskrivningarna. Han har arbetat som företagsläkare i 30 år. Är inte just nu inne i patient handläggningen.

#### Svårigheter med rehabilitering

Svårigheterna med att arbeta med sjukskrivningar är klarlägga vad som är diagnos. Början man fel så blir det fel. Ibland använder man rehabiliteringen fel, istället för att rehabilitera folk så har man det som ett led i diagnostiken. Då lyckas inte rehabiliteringen. Man måste veta vad man gör och vem man gör det för, för att lyckas.

Den andra biten han nämner är att Arbetsgivaren har ansvar för rehabiliteringen och betala för de anställda. Det kostar pengar att rehabilitera folk. Det kostar kraft också. Dessutom har vi köer överallt. Undersökningar visar på att patienten har ett stadium där de förnekar sjukdomen, och man är och man är rädd för vad det kan vara, och man är tveksam till vad symptomen står för. Då blir man inte sjukskriven men mår sämre, fungerar sämre och blir okoncentrerad på jobbet. Då skulle man kunna hitta någon att prata med om åtgärder på arbetsplatsen. Och detta kommer man sannolikt inte lyckas med på länge. Nästa fas försöker man få förklaring till vilken sjukdom man har, få en diagnos. När man väl hamnar i läget när sjukdomen kommer upp till ytan vill man ha en diagnos till varför man inte känner igen sig själv. Det kan vara så att man får höra från sina döttrar att du kommer ju inte ihåg någonting. Man glömmer vad man ställt bilen, hämtar barnen på fel ställen och så vidare. Detta är hjärnan sätt att stänga av för att visa att man inte orkar mer, att skydda kroppen.

#### Samband mellan utbrändhet och arbetsplats

Det finns undersökningar som visar att man har förändringar i signal substansen och att det finns påverkan på stressnivå i huvudet.

”Det finns en massa saker som leder till utbrändhet, det kan ju vara familjesituation, arbetssituation”.

Det är bland annat en upplevd stress. Man vet inte om det är en objektiv stress. Du upplever att du springer fort men inte tillräckligt fort. När man bryter samman har det inträffat någonting, som en



besvikelse, att något inte blev som man tänkt sig. Eller kritik, trots att man tycker att man gjort en jätte bra insats. Det finns ofta en händelse som man kan isolera. Eller så kan vara en kränkning på arbetsplatsen. Kombinationen av långvarig stress, upplevd kränkning och att man känner att arbetsgivaren inte uppskattar en gör att personen blir rätt svår att laga. Då söker de hjälp för att de inte orkar längre. Då får man se varför de inte orkar längre. Det kan vara en kroppslig sjukdom som diabetes. Då är det viktigt diagnostiken är bra, den måste bli bättre så att v vet vad vi gör.

### **Svårigheter med utbrändhet på arbetsplatsen**

Problemet är att om man anger att man blivit utbränd så kommer olika reaktioner från arbetsgivaren:

*”Om Klara kan bli sjuk kan ju alla andra bli sjuka då måste man förklara att till klara är ju speciell, så man sprider myter kring det här. Om du är på ett jobb och så jobbar du som tusan och du ingår i en grupp och du anses trevlig det är kul och allting är bra och så plötsligt orkar inte du mer så sprider det tankar hos andra. Varför klara Karin inte av det här nu och så vidare och då kan ju en förklaring vara att Karin har så mycket annat för sig, hon är med i hembygdsföreningen eller är politiskt aktiv och nått annat så att det inte kan drabba mig för jag har bättre struktur på min tillvaro. Hon hade det knöligt hemma, ja hon har varit skör redan från skoltiden...Man försöker hitta ett skydd för sig själv”*

Istället för att man identifierar problem så försöker man blunda för dem. Det är arbetsgivarens ena problem. Ett annat problem är om en av fem som är sjukskrivna, kan man få problem med att bara ersätta den med en vikarie. Man kanske behöver två och dom pengarna har man inte. Då hamnar chefen svårigheter så då behövs en chef som är tuff i sin roll som vågar argumentera att man har gjort rätt från början. Då finns ofta rädslan. Sen kommer kritik om att arbetsplatsen är jobbig att jobba på, då kan man uppleva det som kritik mot chefen, vilket kräver att man är ganska trygg i sin chefsroll för att klara det. Om man frågar chefen om han har problem och denne svarar nej så har han/hon problem och då måste man prata om det.

Den tredje biten rör om man pratar om hur någon hanterar sjuka på arbetsplatsen innan någon blir sjuk så är det inte så himla känsligt, men är någon sjuk så finns sekretess och så vidare. Man måste ta hand om sin personal, skapa en miljö där man känner trygghet och kan vara kritisk.

### **Förebyggande arbetet**

Ska man arbeta förebyggande krävs i första hand upplysningar. Man börjar med cheferna sedan medarbetarna. Det som man vill få ut med den är upplysningen eller utbildningen är stresshantering, vanlig umgängeskunst, hanterande av specifika situationer, prioritering och vad man kan avstå från att göra. Om en medarbetare har mängder av idéer skulle han ju kunna säga att detta är viktigt att vi gör. Samtidigt vet man att denne har mängder med saker att göra. Vid ett tillfälle fick Ip höra att svenskar är dåliga på att prioritera. ”Svenskar gör upp en önskelista över vad som ska göras. Är det 13 saker som ni tycker ska göras så gör ni en önskelista med 13 saker även om ni vet att ni bara kommer hinna 9. Vi tror inte att vi hinner mer än nio men skulle vi få tid över så gör vi dom andra 4. Det innebär två

saker., För det första att man har ställt upp saker som folk förväntar sig ska göras och som inte görs vilket skapar en besvikelse i organisationen. Det andra är att när vi har gjort dessa 9 saker så skulle vi kunna ta paus och utvärdera sätta oss ner och reflektera. Finns det tid över så gör vi det tionde också och så gör vi det halvdant och får inte pausa. Vi sätter alltså mål vi vet att vi inte kan nå upp till. Då kan vi inte känna att vi har gjort bra och är nöjda med det.”

Det är viktigt att man känner att man har gjort bra och är nöjd med det. Personalchefen behöver vara tung, alltså riktigt tung på företaget. Han behöver vara under VD och ha samma ställning som till exempel en ekonomichef för att kunna hantera personal.

### **Stödfunktioner**

IP arbetar med försäkringskassan. Han menar att en personalavdelning bör vara bra. Det är viktigt att det finns god kontakt mellan dem som arbetar tillsammans ”att man är förnamn med sina medarbetare, personalavdelningen” IP samarbetar med företagshälsovården och menar att när denna fick mindre roll i rehabiliteringsarbetet blev arbetsgivaren tydligare och dennes ansvar blir större.

### **Rehabiliteringsprocessen**

Utbrändheten och rehabiliteringen är en lång resa som tar tid. Målsättningen med rehabiliteringen är att återge anställningsbarhet, hälsa motivation och ork. Det är viktigt att få dem att känna sig som hela människor.

Man börjar med att kolla upp fakta ”vad har vi att göra med?”. Man måste kolla så att arbetsgivaren och andra parter har samma bild av klienten. Sedan lägger man upp en struktur, vem gör vad, vem gör inte vad. Under hela arbetet är den sjukskrivna delaktig. Klienterna kan uppleva en del barriärer med att återgå till arbetet. Ip menar att tillbakagången till arbetet till stor del handlar om att motivera sin klient att vilja återgå. Detta gör han bland annat genom att försöka väcka positiva känslor kring arbetet genom att till exempel be klienten att berätta om arbetet när det var som bäst. Det man försöker göra att frambringa goda minnen från arbetet. Annars är bilden av arbetet och tanken på detta starkt förknippad med olustkänslor kring hur det var när det var som värst det vill säga innan de sjukskrev sig och slutande. Den största barriären för att återgå till arbetet är rädslan för att bli sjuk igen.

Ytterligare ett problem som präglar rehabiliteringen är bland annat ersättningsproblematiken, vem betalar för psykolog etc. Klienterna behöver psykolog för att kunna få kognitiv behandling. Det kan uppfattas som kränkande för klienten att behöva tigga pengar från olika instanser.

De huvudsakliga vänpunkterna i arbetet kräver ett bra förhållande till arbetsplatsen. Det är fördelaktigt att finna trygghet i sina arbetskamrater och det underlättar att veta att andra har lyckats återgå till arbetet från en sjukskrivning. ”Om någon skulle säga att du har cancer och kommer aldrig att klara dig skulle du ge upp och sluta kämpa mot sjukdomen. Det är samma med utbrändhet. Om man hör en myt

*om att man aldrig repar sig efter en sjukskrivning kan man aldrig laga dem. Arbetsgivaren älskar att få tillbaka sina sjukskrivna för då skapar sjukskrivningarna en positivare konnotation.”*

För att få de sjukskrivna tillbaka är det viktigt att de *vågar* gå tillbaka. För detta krävs att de blir sedda, tagna på allvar och att deras sjukdom blir tagen på allvar.

### **Arbetet efter sjukskrivningen**

IP liknar återgången i arbetet vid ett formel ett race. När man ska in på banan kan man inte köra lika fort som alla andra. Antingen får omgivningen sakta ner eller så får den f d sjukskrivne öka takten vilket kan vara svårt. Det bör finnas en balansgång, hur mycket kan arbetsplatsen ställa upp, vad kan den f d sjukskrivne kräva.

Det brukar sägas att om man farit illa på en arbetsplats i 12 år så tar det 12 månader att reparera. Arbetsgivaren måste ha en arbetsplats som är bra för sina anställda. IP jämför med en sjukskriven höjdhopperska som Kajsa Bergkvist: *Man måste mäta vad hon klarar av. Är hon redo för höjdhopp igen? Hur högt kan hon hoppa nu?*

Normalt siktar man på att återinföra den sjukskrivne i samma arbete som tidigare. Då får klienten revansch och de får ”räta på ryggen igen” Problemet med att återgå till samma arbete är att man är för snabb att glömma att de varit sjuka. Man måste dela upp arbetet veckovis. För att inte klienten ska bli sjuk igen måste man se att arbetet ger något. Man får försöka hitta vad som var roligt, finna något som gör dem stolta i sitt arbete. IP brukar säga till sina klienter att se framemot första lönen och gå ut och göra något kul för den. Det kan vara att göra något man längtat efter, köpa en flaska vin till middagen eller köpa en ny topp.

Ett problem med återgången i arbetet är att alla företag har sin dans. ”*Om företaget dansar rock’n roll och den utbrände har saktat ner till tryckardans under en period och sedan kommer tillbaka till rock’n roll igen, blir det inte så bra.*”

### **Reflektioner symptomen och klienten**

Utbrändhet är ett begrepp som IP inte använder särskilt ofta. Han talar istället om utmattningssyndrom. Detta tillstånd innebär att det har funnits tecken på fysisk och psykisk utmattning under sex veckor. Det finns också ett uttryck som han kallar för sann utbrändhet som uppkommer under tung arbetsbelastning både fysiskt och för hjärnan, vilket skapar ett missförhållande mellan arbetssituation och individ.

Den typiska personen som lider av detta tillstånd är en kvinna i åldern 40 + som arbetar intellektuellt och emotionellt. De har parallellt karriär eller arbete i hemmet. De kan ha skett omorganiseringar eller andra förändringar i organisationen. De branscher som har högst sjukskrivningsantal är offentliga sektorn, och utbildning, vård, skola och omsorg.

## Reflektioner kring sitt arbete

Man lär sig från fall till fall hur man ska agera. Ofta har vi grupper där de som varit med om liknande situationer kan stötta varandra. Vad som är faran i detta är att de personer som är deprimerade kan ”dra ner” hela gruppen. Det finns även grupper för arbetsledare som arbetar med utbrändhet där man kan dela erfarenheter och tips.

IP menar att han lär sig av de olika historierna någon gång men att man inte orkar lära såg så ofta. Då och då drar man slutsatser så att man kan påverka andra fall utifrån tidigare erfarenheter.

Om IP hade möjlighet att skapa ett rehabiliteringsprogram utan ekonomiska och andra gränser, om han kunde utveckla rehabiliteringsprogram skulle han se till att man kunde identifiera utbrändhetssyndromen innan deras klienter föll i vattnet. Han skulle ha kontinuerliga samtal. Man skulle lära arbetsledare att våga ställa frågor hur folk mår. Nu gasar man hela tiden och är rädd för att stanna. Man skulle behöva ha träningsläger som lär om detta. Man skulle kunna följa upp en person på arbetsplatsen i 3 veckor i stället för i en halvtimme. Annars vågar man inte koma dem ”in på skinnet”. PÅ dessa träningsläger skulle man:

- Träna upp fysiken. Detta är jätte viktigt för hälsan
- Lära folk att lyssna på kroppens signaler, och diskutera till exempel ”varför upplever jag vissa situationer som ångestbetonade”?
- Lära sig att identifiera vilka situationer som är hotfulla och vilka som inte är det
- Lära sig att utbilda andra om detta
- Lära sig sätta rätt krav
- Lära sig sätta rätt gränser på sig själva och andra
- Avslappningsövningar
- Ha tillgång till ett antal bra terapeuter som orkade ta tag i problemen
- Tid att reflektera över situationen på arbetsplatsen

Framför allt behöver man kunskap. ”Kunskap är makt.” Om Volvos bilar skulle gå sönder kontinuerligt så skulle man ju satsa pengar för att se hur man kan förhindra det. Varför satsar man inte pengar på att se varför individer går sönder?

IP lät en gång arbetsgivaren respektive sin sjukskrivne klient skriva en platsannons till den tjänst som klienten hade, båda skulle skriva för samma jobb. När man sedan jämförde dessa platsannonser var de väldigt olika utformade. Vilket jobb skulle flest personer söka till om de läste platsannonserna?

## **Intervju med IP 2**

### **Om IP**

IP arbetar som resursperson åt chefer som är ansvariga för sin personal. Hon har hand om personalfrågor och sjukskrivningar är en del av hennes arbetsuppgifter.

### **Vad försvårar eller främjar rehabiliteringsarbetet**

Arbetet med sjukskrivningar innebär inga stora svårigheter. Det som är viktigt när man arbetar med detta är att det är tydligt att det är chefen som har det övergripande ansvaret. Då blir det inte någon dramatik för den som drabbats av en sjukskrivning eftersom det är samma chef som tar kontakt och som undrar hur man mår. Det blir alltså en naturlig kontaktperson på arbetsplatsen. Men ibland rullar bara sjukskrivningarna på och då kan man upptäcka att någon kanske har varit sjukskriven i två år. Då har man kommit väldigt långt från arbetet, vilket gör det svårare att få denne tillbaka. Det går otroligt snabbt att komma in i sjukrollen istället för att vara en medarbetare på arbetsplatsen Har man däremot en kontinuerlig kontakt med den sjukskrivne så blir det inte någon dramatik. Då har man en dialog och man kan lägga upp lämplig plan för hur rehabiliteringen ska gå till. Att den sjukskrivna har kontakt med arbetsplatsen är jätte viktigt även om denne bara är med på kaffefikat eller på personalmöten. För att undvika att tappa kontakten med den anställda bör man tydliggöra vem som bär ansvaret för att hålla kontakten med den sjukskrivne menar IP. Den som bär ansvaret är avdelningschefen.

### **Målet med rehabiliteringen**

Målet med rehabiliteringen är mycket individuellt. Oftast är det att komma tillbaka till sitt gamla arbete med samma arbetsuppgifter. Vissa medarbetare får man ”puffa på” lite medan andra tar egna initiativ och kommer med förslag. Varför man vill att den sjukskrivne ska komma tillbaka till samma arbetsplats och arbetsuppgifter är att man inte vill att denne ska oroa sig över vad de nya arbetsuppgifterna kommer att bli. Sedan är det inte säkert att man kan börja där. Man kan gå omvägen via andra arbetsplatser. Vissa kan nöja sig och stanna kvar på sin nya arbetsplats om de trivs bättre där. Andra vill sträva efter att komma tillbaka där de var förut. IP anser att man bör akta sig för att lägga upp en mall, där det står skrivet vad, när och var som ska göras. Istället bör man ha en individuell plan som är utarbetad i samarbete med den sjukskrivne. Man måste lyssna på medarbetaren för att finna vad som är lämpligt i varje situation.

### **Stödfunktioner**

De personer som IP kan diskutera sjukskrivningsfallen med är bland andra företagshälsovården, läkare beteendevetare och sjukgymnaster. I utbrändhetssituationer är det oftast beteendevetare och läkare.

## **Rehabiliteringsarbetets grundsteg**

Den kontinuerliga kontakten är det viktiga. Inledningsvis är man förmodligen bara sjukskriven. Sedan börjar man med att komma till arbetsplatsen för att fika, komma på avdelningsmöten eller någon utbildningsdag. Det är viktigt att man blir inbjuden på sociala aktiviteter i arbetsgruppen. Man bör fortfarande betraktas som en i gruppen. När det kommer signal från behandlande läkare går processen vidare till nästa steg nästa steg och då är IP med på mötet. Då träffas de personer som nämndes som stödfunktioner för att diskutera vilka steg man ska ta. Oftast, inom vården, är det patientkontaktarna som man inte orkar med då man varit sjukskriven. Då ser IP till att man inte behöver arbeta särskilt mycket med dem. Sedan kan man hitta möjligheter till patientmöten som är kortare så att man successivt återkommer i sin roll. Det är viktigt att de både arbetar med komplexiteten i arbetsuppgifterna och med kvantiteten, det vill säga arbetstid och så vidare. Man bör börja med liten mängd arbetsuppgifter och med korta arbetspass. Under den här processen träffas man och diskuterar vad som har fungerat, vad som blev bra, varför det inte blev bra och så vidare. På så sätt lär man sig också inför nästa gång ett rehabiliteringsarbete ska utformas.

## **Barriärerna för att återgå till arbetet**

Det som är svårt i rehabiliteringen är om man börjar för tidigt med för mycket arbete. Då blir stegen för stora. Det måste få ta tid. ”*Den situationen man har hamnat i har ju inte dykt upp från måndag till tisdag, och då går det ju inte lätt att gå tillbaka från måndag till tisdag heller.*”

## **Vänpunkterna**

Vänpunkterna är när man känner att man är en i gemenskapen och det är därför det är så viktigt att inte tappa den. Den kontinuerliga kontakten och att man inte tillåts att bara stanna hemma är jätte viktigt.

## **Stereotypa sjukskrivningspatienten**

IP tar fram ett färdigutarbetat blad som hon visar. Där står ett antal faktorer:

- Arbetet
- ensamstående
- Umgås med vännerna
- Hjälpa föräldrar/svärföräldrar
- Städa
- Gå på gym
- Hjälpa till med läxorna
- Handla

- Göra karriär
- Hämta barnen från dagis/fritis
- Kompetensutveckling

Detta är oftast en kvinna som arbetar inom vård. Hon har ett antal måsten såsom att man ska utvecklas i arbetet, ta på sig mer ansvar, göra fler arbetsuppgifter exempel. IP menar att de endast kan göra något åt det som rör arbetet. Resten kan de inte påverka särskilt mycket.

### **Utvärdering**

IP har tidigare sagt att man kontinuerligt utvärderar varje rehabiliteringsprocess. Det man lär sig där tar man med sig till nästa patient.

### **Vad kan arbetsplatsen göra för att minska sjukskrivningsantalen**

Vad man kan göra är att titta på vad man kan ta för ansvar och möjligen peka på andra problem. *Det är inte chefens ansvar att fixa barnpassningar, ordna städningen, hjälpa ungarna med läxorna och så vidare. Men man kan peka på möjligheter. Det kanske är så att du inte behöver städa varje vecka. Du kanske kan lägga upp någon sorts schema med någon mamma i klassen som barnen umgås med där ni kan turas om att hjälpa barnen med läxorna. Då behöver inte bägge två sitta med samma sak samma eftermiddag...*

*”Det går inte att isolera sjukskrivningsorsakerna endast till arbetsplatsen. Man måste se på situationen som helhet och på samtliga faktorer som påverkar”.*

### **Definition på utbrändhet**

IP talar om utbrändhet som utmattningssyndrom eller utmattningsdepression och menar att man skulle kunna jämföra detta med depression. Hon klargör att hon inte är medicinskt utbildad, men hon tycker sig kunna se på de personer som hon har träffat som är utbrända uppvisar samma symptom som vid en depression. De orkar inte och allt upplevs som problem. Hon gör också en jämförelse mellan utbrändhet och missbruk. *På arbetsplatsen kan man säga att det inte är tillåtet att vara bakfull eller berusad, punkt slut. Och på arbetet kan man försöka att anpassa arbetssituationen så långt det är möjligt för att slippa uppleva stress. Men vi kan inte som arbetsgivare ta ansvar för vad du gör när du går ut genom dörren. Varken när det gäller att supa eller hur mycket du stressar under din fritid.”*

### **Hur kan man arbeta förebyggande mot stress**

IP menar att stor fokus ligger på cheferna i detta avseende. Hon tar fram ytterligare ett papper där förebyggande åtgärder står uppräddade.

- Öka inflytandet

- Tid att reflektera över arbetet
- Positiv stämning, vi-känsla
- Lös konflikter i tid, tolerans, och rättvisa
- Var närvarande för dina medarbetare, intresserade dig för deras situation även privat
- Sätt tydliga gränser
- Se till att det finns klara mål och tydliggör värderingar
- Ge möjlighet till återhämtning
- Ha en tydlig ansvarsfördelning
- Delegera uppgifter
- Ge utrymme för kritik och beakta kritiken
- Ge medarbetarna möjlighet att påverka resultatet av sitt arbete och känna stolthet över det
- Åtgärda skadligt fysisk arbetsmiljö
- Följ upp misslyckanden och framgångar och analysera varför det blev bra eller dåligt.

För att kunna arbeta förebyggande krävs också att man är uppmärksam på varningssignaler hos medarbetare, Det kan vara en stressreaktion om medarbetaren:

- Inte vill delta i gemensamma möten
- drar sig undan gemensamma sociala aktiviteter
- isolerar sig
- visar likgiltighet och apati
- ständigt klagar
- är glömsk och okoncentrerad
- har svårt att slutföra arbetsuppgifter
- visar plötsliga humörsvängningar och aggressivitet
- ljuger
- ovanligt trött och ofta sjuk
- utvecklar dåliga vanor när det gäller alkohol, kost och motion



De har utvecklingssamtal minst en gång per år. Det är också viktigt att chefen är synlig på arbetsplatsen så att man kan boka in en tid för ytterligare ett samtal med denne om situationen känns jobbig.

## Övrigt

IP tror inte att man med hjälp av större ekonomisk frihet kan förbättra rehabiliteringen. Hon tror inte heller att man bör försöka skapa någon sorts mall som alla ska passas in i. Istället menar hon att man ska anpassa rehabiliteringen efter de individuella situationerna och förutsättningarna. Kontinuerliga samtal och chefer som är uppmärksamma på hur de anställda mår, där det är tillåtet att diskutera, där det är högt i tak och man har rätt att ha synpunkter mm, skapar en god arbetsmiljö. Utöver detta har individerna har också ett ansvar eftersom de bidrar till hur stämningen är i gruppen. Som individ måste man tänka efter så att man inte tar på sig alltför många uppgifter. Det bör finnas en balans mellan det som sker i hemmen och på arbetsplatsen. Hur vi mår på ena platsen påverkar hur vi mår på den andra.

## Intervju med IP 3

IP 3: s roll i sjukskrivningsprocessen är i första hand att sjukskriva de patienter som han opererat. Då och då kan han även vara involverad i frågor som rör personalen och då kan sjukskrivning komma att bli aktuellt. Han är således en läkare som vid vissa tillfällen är involverad i sjukskrivningarna.

När jag frågade IP varför han trodde att sjukskrivningstalen var så höga trots all kunskap som finns om detta svarade han:

Den officiella versionen är att folk är sjuka, och samhället säger att ingen fuskar med sjukskrivningarna. Sveriges är det friskaste folket fram tills de fyller 19år, då blir vi sjuka. När vi sedan når pensionsåldern blir vi friska igen. Varför är vi världens sjukaste folk när vi är arbetsföra?

Då en person är sjukskriven är det nästan aldrig något medicinsk bakom. Orsaken till sjukskrivningarna är egentligen något annat. Idag menar IP att ”

”Vi förväntas vidareutvecklas, ha ett lyckligt förhållande, ha ett fint hem, ha friska barn, äta rätt, vara smal och så vidare. Om gubben slår dig och super, eller om du har köpt för stort hus och inte har råd att betala lån och får leva på vatten och bröd vill du bli sjukskriven och så säger du att du har blivit utbränd””

Det finns anledningar till att man säger så. Det är socialt accepterat om man skyller på att man mår dåligt på grund av arbetet. Då finns hjälp att tillgå. Men om du säger att du mår dåligt för att gubben har slagit dig kan du inte få hjälp av arbetsgivaren. Människor säger att de mår dåligt och bör vara borta för att återhämta sig för att det är legitimt att vara hemma på grund av sjukskrivning. Detta i kombination med tråkiga arbetsuppgifter gör att folk sjukskriver sig.

IP menar att han aldrig sjukskriver en människa som inte har en fastställd diagnos som innebär att du bär vara hemma.

Arbetsgivarens svar på detta är skoningslöst. Staten måste värja sig och de vill bli av med kostnaderna. Arbetsgivaren får betala ersättning de första två veckorna. Man anställer inte människor som man vet sjukskriver sig mycket. Istället för att anställa nytt folk får de som redan arbetar arbeta mer. Men man får ju inte arbeta mer än 200 timmars övertid vilket gör att man måste anställa.

På frågan vad man kan göra för att minska sjukskrivningstalen när man vet vilka situationer man står inför svarar IP att det inte är en lätt uppgift. Han menar att man från början måste se till att man anställer bra personer. Han menar att det finns tre sätt att minska sjukskrivningstalen:

- 1) Man måste kontrollera att de som sjukskriver sig verkligen är för sjuka för att arbeta. De finns människor som är hemma och renoverar huset. Är de verkligen sjukskrivna frågar sig IP. Han utbrister "bedrägeri är vad det är"!
- 2) Man måste definiera vad sjukskrivning är. Är det när man har det tungt hemma eller om mamma ligger för döden. De är tyvärr de ärliga som drabbas.
- 3) Nivån på sjukersättningen bör övervägas. I gamla dar hävdar IP att vi hade 85 % av lönen. Nu gör vi försök att minska sjukskrivningarna genom minskad ersättning och genom införandet av karensdag.

IP fortsätter intervjun med att säga att doktorer inte får sjukskriva slentrianmässigt. Han menar att det idag är tabu att ifrågasätta. "När vi går till banken och ber om lån måste man ha pengar på banken eller att någon går i borgen. Men med sjukskrivning så fuskas det mycket enklare. Det är missbruk!"

IP berättar om sin granne som han vet var hemma från arbetet på grund av sjukskrivningar "grannen stod och göt ny grund när han var hemma för ryggskot!"

Man måste kontrollera bättre och göra hembesök fortsätter han.

Intervjun leds in på vem som sjukskrivs idag och IP menar att fyra barns mamma har det mycket stressigare och hävdar att i ett privat bolag skulle man ju aldrig anställa henne. Han säger att privata företag har mycket högre löner och de väljer ju ut de bästa (ur arbetssynpunkt). Effektiva människor kan man ge högre lön. De andra får gå till staten. Detta bildar ett A och B-lag. I statliga företag räknar man med att folk sjukskriver sig och överanställer menar han.

När jag frågar vad man kan göra åt fyra barns mammans situation då man vet att hon har en utsatt position svarar IP att det inte är en lätt uppgift, "man får väl anpassa sig åt situationen och stå ut med att folk går halv fem och så får någon annan göra jobbet"

Sammantaget har IP mycket fokus på vilka vi anställer, mindre på vad man kan göra åt rådande situation på arbetet. Diskuterar ej konkreta åtgärder.

## Intervju med IP 4

### Hur IP är involverad i sjukskrivningsarbetet

IP: s arbetsuppgifter i sjukskrivningsarbetet är att fungera som utredare det vill säga utreda arbetsförmågor, rätt till sjukpenning, vilka rehabiliteringsmöjligheter som finns etcetera. I gruppen som deltar i arbetet finns de försäkrade, vilka är deras klienter, alltså den sjukskrivne, arbetsgivaren och läkaren representerade

### Varför vi har så höga sjukskrivningstal

IP tror att det handlar om en förändring av inställningar mot sjukdomar. Hon vill inte generalisera säger hon och hävdar att det är många som har behov av att vara hemma. Det är många faktorer som spelar in, bland annat tänker vi mer på oss själva än vad vi gjorde för några år sedan. Samhället blir mer individualistiskt. Vi har också mer kunskap om oss själva och vi lyssnar på våra kroppar. Det är mer vanligt bland kvinnor i 50 års ålder och som har arbetet hårt att vara sjukskriven anser IP. Men det kan även vara kvinnor i 30 eller 60 års ålder. Hon tillägger att det är kvinnor som varit duktiga som drabbas.

### Hur man förhindrar sjukskrivningar?

Ofta beror svårigheterna med sjukskrivningar på brist på resurser anser IP. Det är även så att när en person mår så dåligt att de är på gränsen till att bli utmattade har det gått väldigt långt. Utmattningen beror på brist på avkoppling. Oftast kan man handla i en period där man har svårt att stanna upp för att man har mycket att göra. Det är högt tempo.

Kan det finnas faktorer på annat plan än i arbetet som har att göra med sjukskrivningsorsakerna till exempel problem inom den privata sfären?

IP tror att orsaken till sjukskrivningar kan vara en kombination av olika orsaker. Människor måste stanna upp och tänka på vad som är fel i de andra sfärerna. Vad man kan göra är att tala med företagshälsovården:

*”Vi kan inte göra särskilt mycket i det avseendet.”*

Men företagshälsovården har psykologer och sjuksköterskor som de kan prata med. De kan göra en analys av vad som har hänt och hur man ska komma ur situation där familjen också har en roll. Vad de kan göra är att ge patienten möjlighet att prata och hitta svar på vad som måste förändras. Själva personen måste också göra något men vi kan hjälpa dem med redskap att hitta sin egen väg.

Ibland kan läkarna sjukskriva på grund av en krissituation för att de försäkrade inte har någon arbetsförmåga. Men det är kortsiktigt. De som IP sjukskriver har inte så mycket problem hemma menar hon. Men de tänker för lite på sig själva och sina intressen. Man kan förstå att hemmasituationen gör att de försäkrade inte kan arbeta, men det får inte vara under en lång tid. Läkarna kan sjukskriva väldigt lätt

och flytta ansvaret till försäkringskassan eftersom de avgör om de har rätt till sjukpenning. Man hinner inte utreda sjukskrivningarna vilket inte är positivt menar IP.

Att minska sjukskrivningarna handlar om att göra den sjukskrivne medveten om konsekvenserna av att ha varit sjukskriven under en längre tid. IP berättar att hon har varit med om fall där den försäkrade tycker att det är befogat att vara sjukskriven för att dagis är stängt eller för att man behöver tvätta. Hon menar att man måste komma åt medborgarna bland annat via media. Det är också viktigt att involverade parter har goda dialoger med varandra. Det bör finnas en policy och man bör vara uppmärksam mot sin personal skapa trivsamma arbetsplatser. Man kan också ha en kampanj där man uppmärksammar om sjukskrivningar och vad det innebär.

## **Intervju med IP 5**

### **Om IP**

IP 5 arbetar som distriktsläkare på en vårdcentral. Hennes uppgifter är bland många andra att sjukskriva på grund av utbrändhet.

### **IP om utbrändhet och sjukskrivning**

IP s roll i sjukskrivningsarbetet är att patienter som inte mår bra söker sig till henne. Hennes roll kan vara på olika sätt. Det är vanligare att patienten själv tar upp att de vill vara sjukskrivna men det händer ibland även att IP föreslår det. När det gäller utbrändhet tror hon att människor har påverkats negativt av mediedebatten. Detta yttrar sig på olika sätt. Vissa känner sig tillfälligt trötta och känner efter, och tror att man måste sjukskriva sig för att man har pratat så mycket om det. IP menar att det är viktigt att ha i tanken att det är väldigt individuellt hur länge en person behöver vara sjukskriven. Hon är skeptiskt till att sjukskriva folk på ett år. Det kan bli så att man blir beroende av sjukskrivningar och då isoleras man i hemmen. Det som är svårt menar IP är att bedömningen om sjukskrivningar inte är objektiv, *hur länge* sjukskrivning behövs, *om* det behövs eller om man blir bra av det är svåra frågor. IP vill hålla igen med sjukskrivningar och vill att de sjukskrivna ska prova att återgå till arbetet lite i taget.

### **Varför hög sjukfrånvaro?**

Varför IP tror att vi har så hög sjukfrånvaro förklarar hon genom att säga att människor upplever stress och har oklara smärtor. Hon fortsätter med att berätta att sjukskrivningarnas höga tal har ett starkt samband med att människor inte mår bra psykiskt, vissa på grund av att de inte har något arbete, andra för att de har dålig läkarkontinuitet eller att inte samarbetet med försäkringskassan är tillräckligt bra. Det sistnämnda menar hon gör att ärenden drar ut på tiden. Dessutom hävdar hon att massmedia säger att det är läkarna som ger en bedömning om rätten till sjukpenning, men det är inte dem som bestämmer om det. Försäkringskassan angör sjukpenningens rätten utifrån läkarens sjukbedömning av patienten. De är alltså försäkringskassan som bestämmer om sjukpenning, även om läkaren avgör patientens tillstånd. Hon berättar om en artikel i Dagens nyheter där det stod att om någon har en vattenskada hem-

ma är det ingen tvekan om att detta kommer att kontrolleras innan försäkringspengar betalas ut. Egentligen är det så med socialförsäkringspengarna också. Det borde utredas om folk är så pass sjuka att de bör vara hemma.

### **Främsta orsakerna till utbrändhet**

När jag ber IP sammanfatta vad hon tror är de främsta orsakerna till utbrändhet är svarar hon att det är en bedömningsfråga.

*”Patienten säger att den ingen orkar och ibland är det inte fråga om ”riktig utbrändhet”. Det kan vara så att vissa har problem på jobbet eller står inför en konflikt eller så har vissa inget arbete och andra problem på jobbet”*

Hon hävdar samtidigt att de som sjukskriver kanske är mer försiktiga nu än förr men påpekar att det fortfarande finns de som varit sjuka länge och då är det svårt att bryta den trenden. Det är också viktigt att samarbeta med försäkringskassan, arbetsförmedlingen, arbetsgivaren etc. Vissa har väldigt svårt att återgå till samma arbete och då borde någon hjälpa dem till ett nytt anser IP. Hon menar att rehabiliteringen inte riktigt fungerar.

*”Någon måste hjälpa till att se att de har något annat att gå tillbaka till.”*

Detta fungerar väldigt sällan menar hon. Vissa får praktik men det är sällan som någon får något fast arbete.

### **Ansvarsfrågan**

Vi kommer in på vem som bär ansvaret till att erbjuda arbete och bra rehabilitering. IP säger att det är

*”något fel i systemet, att folk vet att orkar de inte så söker de för sjukskrivning. Hela systemet gör att.....det vet väl alla, om de skulle vara fler karensdagar eller mindre ersättning så bli det lägre sjukskrivning”.*

På frågan hur man kan minska antalet sjukskrivningar menar IP att det behövs information till samhället. Sjukskrivning ska vara på grund av sjukdom. IP säger att hon blir irriterad när hon läser i massmedia att folk har ”sjukskrivit sig” som om de gjorde de själva. Men sjukskrivning ska ha med sjukdom att göra tillägger hon. Man får inte sjukskriva sig på grund av konflikt på jobbet. Det borde man alltså ta upp i tidningar menar IP. Samtidigt menar hon att det får konsekvenser när massmedia säger att utbrändhet tar lång tid att läka för det är mycket individuellt. Det är olika hur mycket stress man tål och hur lång tid det tar att återhämta sig.

### **Vad är utbrändhet?**

Intervjun fortgår mot vad utbrändhet egentligen är och IP menar att det kan orsakas av att man har mer uppgifter än vad man klarar av eller när man inte har förstått något också vidare. Samtidigt understryker hon att man borde säga ifrån på arbetsplatsen om man tycker att man har fått för mycket att göra.

Vissa har för lite att göra och andra för mycket och många vågar inte säga ifrån om detta. Det finns press från ledningen att prestera. Istället för utbrändhet använder hon begreppet utmattningsdepression. IP 5 menar att

"Diagnosen utbrändhet är mycket svår" ... Det är olika hur man reagerar och hur illa man mår

Dessutom är IP: s uppfattning att utmattningsdepression inte är så vanligt som man vill visa i massmedia.

Vidare säger IP att doktorer ofta gör vad patienten vill, men det hävdar IP att man bör ifrågasätta.

### **Sammanfattning av intervjun**

IP sammanfattar intervjun med att säga att orsakerna ligger systemet och i människor blir sjukskrivna för enkelt, samarbetet med försäkringskassan är inte tillräckligt, rehabiliteringen är svår och det är svårt att veta hur man ska göra med framtida arbete. De som inte har fast anställning kanske skulle må bättre om de fick arbete och de som arbetar för mycket eller upplever att inte klarar av uppgifterna och mår dåligt av det kanske skulle arbeta mindre. Vidare är bedömningsfrågan är svår. Definitionen utbrändhet är vag så det är svårt att bedöma om någon ska vara sjukskriven och i så fall hur länge. Dessutom är det svårt att bedöma arbetsförmågan. Till sist vill IP framhäva att sjukskrivning ska baseras på sjukdom och inget annat.