



LUNDS
UNIVERSITET

Sociologiska institutionen

Varför återvänder man till arbetslivet?

En studie om före detta ”utbrända” socialarbetare som har återvänt till arbetslivet.

Anita Hedegård
Uppsats Fri 302, 41-60p
Vårterminen 2005-05-04
Handledare Birgitta Ericsson

Författare: Anita Hedegård

Titel: Varför återvänder man till arbetslivet?

Fri 302, 41-60 p

En studie om före detta "utbrända" socialarbetare som har återvänt till arbetslivet.

Handledare: Birgitta Ericsson

Sociologiska institutionen vårterminen 2005

Lunds universitet.

Abstract

I min uppsats vill jag undersöka vad det är som gör att man återvänder till arbetslivet. Jag har intervjuat fem kvinnor med diagnosen utbrändhet och de har alla varit långtidssjukskrivna, men har idag återvänt delvis eller helt. Dessa kvinnor är samtliga socialarbetare i 46-60 års ålder. Jag har även intervjuat medaktörer i kvinnornas sjukskrivningsprocess för att se hur de tänker och vad de kan göra för att påverka den sjukskrivna att återvända. Medaktörerna är arbetsgivaren och personalchefen från socialförvaltningen, samt försäkringskassan och företagshälsovården. Idag anser man att sjukskrivningar ökar främst för psykiska besvär och risken är att de blir långtidssjukskrivna eller förtidspensionärer. Därför tycker jag det är intressant och se vad det var som gjorde att de kvinnor jag intervjuade kunde återvända till arbetslivet. Det visade sig vara många faktorer som bidrar till att man kunde återvända men främst var det bl.a. att man lärde känna sig själv och sina behov, att man hade ett stöd från arbetsgivare och kollegor, att man genom terapi eller genom alternativ behandling och fick en chans att bli medveten om sitt liv och lärde sig hantera sitt liv på ett sundare sätt, att man bytte arbetsuppgifter, att man återhämtade sig och fick vila.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Problemformulering	1
1.2	Syfte	2
1.3	Avgränsningar	3
2	Metod	3
2.1	Urval	3
2.2	Genomförande	4
2.3	Bearbetning och analys	5
3	Bakgrund	6
3.1	Begreppsförklaringar	6
3.2	Vad är utbrändhet?	6
3.3	Socialarbetarens yrkesliv	7
4	Tidigare forskning	9
5	Teoretiska utgångspunkter	10
5.1	Giddens och Baumans teorier om det moderna Samhället och individen.	10
5.2	Självmordet & Durkheim	12
5.3	Goffman & Stigma	13
6	Redovisning och analys av det empiriska materialet	14
6.1	Presentation av intervjupersonerna	14
6.2	Arbetsmiljön betydelse för kvinnorna	15
6.3	Medaktörernas påverkan	18
6.4	Rehabiliteringsprocessen	20
6.5	Identitetsbilden	22
6.6	Det sociala stödet	23
6.7	Övriga faktorer som bidrog till att man blev delvis frisk eller återställd	24
7	Slutdiskussion	26
	Källförteckning	28
	Bilaga 1 Intervjuguide till de som har återvänt till arbetslivet	30
	Bilaga 2 Intervjuguide till arbetsgivaren och personalchefen	31

Bilaga 3 Intervjuguide till handläggare och processledaren	31
Bilaga 4 Intervjuguide till företagshälsovården	32
Bilaga 5 Presentation	32

Inledning

1.1 problemformulering

Det talas ofta om att människor har ”gått in i väggen” det vill säga blivit utbrända. Sunt liv” är ett arbetsmiljöprogram för de svenska kommuner och landsting. Programmet poängterar att långtidssjukskrivningar med diagnoser för psykiska besvär i Sverige har ökat. Det gäller framförallt utbrändhet som bland annat står för depression, psykiska stressreaktioner och andra psykiskt baserade sjukskrivningar, som en följd av nedsatt eller försämrad psykisk förmåga. Sjukskrivningar har ofta samband med ökad stress i arbetslivet och det framhävs att utbrändhet blir allt vanligare i dagens samhälle¹. Sociologprofessorn Antoinette Hetzler och forskarna Daniel Melén och Daniel Bjerstedt från Lunds universitet visar i en ny studie som genomfördes mellan åren 2001-2002 att längre sjukskrivningar och fler förtidspensioneringar, blir följden för dem som genomgår rehabilitering för att återfå sin arbetsförmåga. Av dem som får rehabilitering går bara 35 procent tillbaka till arbete jämfört med 53 procent av de som inte fick rehabilitering. Vi lever i en värld där marknaden föredrar individer som kan ge ”nyttig” arbetskraft. En långtidssjukskriven som definieras som förtidspensionärsfall har inte det som krävs för att tillföra samhället ekonomisk vinst. Rehabiliteringsåtgärderna fungerar istället som billigare åtgärd för arbetsgivaren under en viss tid. För de flesta arbetsgivare verkar det inte finnas någon högre ambition att mer permanent förbereda ett arbete för en individ med nedsatt eller ifrågasatt

¹ Författare; Rolf Eriksson. http://www.suntliv.nu/AFAT_templates/page.aspx?id=1012

arbetsförmåga². I denna uppsats kommer jag att studera vad det är som gör att man återvänder till arbetslivet igen. I frågeställningen har jag främst valt att fokusera på personliga egenskaper, livssyn, sociala nätverk, sociala bakgrund, arbetsmiljön och rehabiliteringsprocessens faktorer som kan påverka förmågan att återvända. Jag ska även undersöka om det finns faktorer hos de långtidssjukskrivnas medaktörer som kan antas påverka individen att återvända. De medaktörer som ingår är arbetsgivaren och personalchefen inom socialförvaltningen, samt försäkringskassan och företagshälsovården. Mitt mål är att utifrån intervjupersonernas perspektiv se vad som påverkat och gjort att de återvände till arbetslivet.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att belysa och analysera vilka faktorer som gör att man återvänder till arbetslivet efter en rehabilitering?

Jag har genomfört intervjuer med fem kvinnliga socialarbetare som sedan en långtidssjukskrivning har återgått till arbetslivet. Dessa kvinnor som ingår i min studie har haft diagnosen utbrändhet eller utmattningssyndrom eller liknande³. Jag har även intervjuat fem medaktörer (de är två från försäkringskassan, en från företagshälsovården, samt personalchefen och arbetsgivaren) för att se hur de påverkar de sjukskrivna att återvända till arbetslivet? Min avsikt är att;

- ❖ Diskutera om arbetsmiljön påverkar kvinnorna att återgå till arbetslivet?
- ❖ Diskutera hur kvinnorna uppfattade rehabiliteringsprocessen och hur detta påverkade dem att återvända?
- ❖ Diskutera hur försäkringskassan, personalchefen, arbetsgivaren och företagshälsovården påverkade kvinnorna att återvända till arbetslivet?
- ❖ Hur ser de på sig själva som sjukskrivna och hur det påverkar dem att tillfriskna?
- ❖ Har det sociala stödet en inverkan mot sjukskrivningar?
- ❖ Vilka övriga faktorer var det som bidrog till att de blev delvis återställda eller friska?

² Citerad i dagens nyheter, 05-03-25.

³ Men jag har valt att använda definitionen utbrändhet för dessa benämningar genomgående i uppsatsen.

1.3 Avgränsningar

I mitt urval av intervjupersoner har jag valt att endast intervjua före detta långtidssjukskrivna personer. Jag har valt en och samma yrkesgrupp, socialsekreterare inom socialförvaltningen. De är alla kvinnor med diagnosen utmattningsdepression eller utmattningssyndrom. Jag har också valt att intervjua fem medaktörer som kan tänkas påverka deras väg tillbaka till arbetslivet.

2 Metod

Mitt syfte är att se vad det är som gör att man återvänder till arbetslivet igen och för att få en djupare bild av situationen tyckte jag att kvalitativ metod var lämpligast. Morgens Kjaer Jensen skriver i boken *Kvalitativa metoder* om man vill få en mer nyanserad beskrivning av fenomenet är den kvalitativa metoden bäst⁴. Kvantitativa metoden kan ge en fördel när man ska undersöka personer som har varit utsatta för något som är känsligt att prata om. När man skickar ut enkäter slipper deltagaren möta och bli observerad av forskaren. Det kan då kännas enklare att ställa upp, men samtidigt kan svaren bli ytliga och man kan inte vara säker på att man får rätt svar. Mina ambitioner är att lyfta upp de sjukskrivnas egna beskrivningar om varför de återvänder till arbetet, vilket gör att användningen av kvalitativa metoden är mer passande för min studie.

2.1 Urval

Det var svårt att få tag i intervjupersoner som har återvänt till arbetslivet efter en sjukskrivningsperiod och som vill ställa upp på en intervju. Denna undersökning är inte ett strategiskt urval, jag har alltså inte på något vis gjort ett obundet slumpmässigt urval. Urvalet har istället skett med hjälp av ”snöbollseffekten” där man använder de kontakter man har för att hitta intervjupersoner. Jag har valt att intervjua kvinnor i åldersgruppen 46-60 år. Jag är medveten om att jag hade kunnat få ett annorlunda resultat om kvinnorna hade varit yngre, eller om det hade varit män med i min undersökning. Först tog jag kontakt med försäkringskassan för att se om de kunde

⁴ Jensen, 1995.

hjälpa mig med att finna personer som ville ställa upp i undersökningen. Det kunde de inte på grund av sekretesslagen. Jag tog även kontakt med företagshälsovården och de gav mig förslaget att ringa till en man på lasarettet som arbetar med mental träning med de individer som är på väg tillbaka till arbetslivet. Han var villig att fråga sina deltagare, men han fick förhinder och jag fick tänka om för att hitta andra vägar. Författaren Marianne Liedholm anser det är svårt att i förväg bestämma antalet intervju personer när man har valt den kvalitativa inriktningen. Hur lätt man hittar individer att intervjua och hur lång tid sökande efter intervju personer tar beror på hur komplicerat och mångfacetterat ämnet är. I början av studien kan det vara svårt att veta vad och vilka individer man letar efter eftersom man inte är färdig med sin avgränsning och nya idéer kan dyka upp som förändringar i arbetet⁵. Slutligen tog jag kontakt med socialförvaltningen och personalchefen skickade ut min presentation till de som har varit sjukskrivna. Från början hade jag sex personer som ville delta i undersökningen, men en drog sig ur processen ganska så omgående. Hon har haft mycket problem med arbetsledningen och var orolig för att arbetsledningen skulle få reda på att hon deltog i undersökningen. Därför kände både hon och jag att det var bäst att hon inte deltog. Jag anade i förväg att det inte skulle vara lika lätt att hitta de personer som har haft diagnosen utbrändhet då det är känsligt ämne. För att inte sätta de före detta sjukskrivna kvinnorna i en osäker och känslig situation har jag valt att intervjua medaktörer som inte hade en personlig kontakt med kvinnorna i arbetslivet.

2.2 Genomförande

Intervjuerna skedde med hjälp av en intervjuguide. I en ”ansikte mot ansikte” intervju kan man som forskare få en bättre referens till svaren, och man kan inkludera kroppsliga intryck som kan underlätta för tolkningen av intervjun. Intervjuerna kommer att genomföras på lämplig plats som intervju personen själv väljer så att det blir så avslappnat som möjligt. Faran men personliga intervjuer är att forskaren kan påverka svaren genom sin närvaro, så kallad intervjuareffekt. Det kan finnas problem med att intervju personen svarar med svar som ska passa intervjuaren eller att intervjuaren styr svaren. Andra problem kan vara fel tolkning av svar. Det är viktigt att i anslutning till

⁵ Liedholm, 1999 ingår i; Sjöberg, Katarina (red), 1999.

de problem som tagits upp vara en god lyssnare, inte argumentera utan följa upp svar med frågor som ”berätta mer” eller ”hur upplever du det” i intervjusituationen.⁶

Vissa hade väldigt lätt för att prata och fortsatte att diskutera med mig efter intervjun. Det tyckte jag var positivt för att man skapade en viss förståelse och kanske också ett visst förtroende för varandra. Författaren Karen Davies medverkar i boken *Mer än kalla fakta* och hon diskuterar om begreppet närhet och gränsdragning. Där anser hon att det kan vara viktigt att komma nära sina intervjupersoner för att bygga upp ett förtroende till varandra, men distans behövs också för att kunna genomföra ett bra arbete. Då kan det vara bra att komma ifrån materialet ett tag för att på ett objektivt sätt kunna analysera arbetet. Det är en fördel om man inte gör den slutliga analysen direkt utan, man låter tankar mogna och testas⁷. Jag har följt Davies råd och har lagt arbetet åt sidan när jag kände att det blev för mycket, för att få bättre distans och mognad till uppsatsen. Intervjuerna spelade jag in på band och sedan skrev jag ut det när jag kom hem för att det skulle vara färskt i mitt minne. Jag kände att jag fick mycket användbart material och jag hade bra frågor som täckte det jag ville ha svar på.

2.3 Bearbetning och analys

När jag började skriva min uppsats ansåg jag liksom Karen Davies att, man är i ett gränsland mellan det induktiva och deduktiva formen⁸. Hon skriver att när man gör undersökningen har man teoretiska tankar och idéer med sig, även om de inte är färdigt formulerade. De påverkar medvetet eller omedvetet vad man ser och vad man hör och hur man tolkar det. Men samtidigt försöker man vara öppen för nya idéer som kan leda till att nya tankar väcks och som i sin tur kan leda till en ny teoretisk förståelse och radera gamla tankar⁹. Informationen delades in i olika teman för att få en struktur. I olika teman ger jag saklig information om intervjupersonernas berättelser och en analys med teorier och tidigare forskning. I analysen fann jag inga problem med att lämna min subjektiva bedömning. Att jag inte hade knutit några band till de olika deltagare jag intervjuade var en anledning till att det inte var svårt att gå in i en objektiv roll.

⁶ Svenning, 1999.

⁷ Davies, 1999 ingår i; Katarina Sjöberg (red), 1999.

⁸ I Deduktiva resonemanget utgår man från en hypotes eller teori som utgör svaret på en frågeställning, utifrån flera observationer upptäcker man möjligtvis ett mönster. Därefter formulerar man en generalisering. Induktiva resonemanget bygger på iakttagelser och utifrån sådana drar man slutsatser om allmänna sanningar.

⁹ Davies, 1999 ingår i; Sjöberg, Katarina (red), 1999.

3 Bakgrund

3.1 Begreppsförklaringar

- *Långtidssjukskrivning*: Med detta begrepp menar jag en individ som har varit sjuk längre än 60 dagar.
- *Arbetsinriktad rehabilitering*: Menas med det stöd och de åtgärder som den sjukskrivna behöver för att återfå eller behålla sin arbetsförmåga. T.ex. arbetsträning eller utbildning för att kunna återgå till sitt gamla arbete eller att få ett annat lämpligt arbete.
- *Utbrändhet*: Arbetsrelaterad utmattning som uppstår då individen utsatts för långvarig psykiskt påfrestning som i sin tur leder till obalans i kroppen. Han eller hon lider av en djup trötthet och då försämras förmågan att minnas, förstå och resonera.
- *Socialt stöd*: När en individ känner tillhörighet till andra individer som man känner sig trygg med. Det sociala stödet fungerar som ett skydd och trygghetsbuffert speciellt när det uppstår svårigheter i livet.

3.2 Vad är utbrändhet?

De jag har intervjuat har samtliga fått diagnosen utbrändhet och jag vill därför ge en bild av vad utbrändhet är och hur den uppstår. Johan Asplund framhäver i boken *Det sociala livets elementära former* att han tror att begreppet utbrändhet är ett relativt nytt fenomen. I det förindustriella samhället existerade inte utbrändhet som ett allmänt fenomen. Asplund refererar till Christina Maslachs bok *Utbränd, En bok om omsorgens pris* (1985)¹⁰ och samtidigt ifrågasätter Asplund Maslachs teorier om utbrändhet. Asplund skriver att Maslachs anser att de som befinner sig i riskzonen för utbrändhet är människor som befinner sig inom t.ex. vård och omsorg yrken. Dessa har en stor koppling till den sociala interaktionen. Däremot anser Asplund att man inte får glömma att dessa yrken är historiskt sett nya händelser. Tillexempel polisväsendet är en produkt

¹⁰ Maslach, 1985 se Asplund, Johan, 2004.

av 1800-talet, Socialvård i modern mening är en produkt av 1900-talet snarare än 1800-talet och dessa yrken är mer typiska för vår tid¹¹.

Asplund anger Mashlach tre olika kännetecken för utbränningsymptom: a) *emotionell utmattning* b) *depersonalisation* c) *nedsatt prestationsförmåga*. Asplund framhäver att det är den emotionella utmattningen som utgör grunden och är det centrala i syndromet och de andra två kännetecken går han endast in på kortfattat. Depersonalisering sker när människor inte har några känslor kopplade till andra människor¹². Nedsatt prestationsförmåga är när den utbrände utför sitt arbete allt sämre. Maslach beskriver denna nedsatta prestationsförmåga i emotionella termer. Den yttrar sig i brist på omsorg, förståelse och medkänsla etc. Vidare kan man enligt Asplund acceptera att utbrändhet är ett med den sociala interaktionen och sammanhängande med känslolöshet eller känslolöshet. Asplund ställer sig kritisk till Maslachs exempel på en socialarbetare som arbetar oavbrutet i fjorton månader, blir uppringd mitt in natten och får bege sig ut till en klient. Medan han klär på sig skriker och svär han över alla svin som ringer upp honom med sina förbannade problem. Asplund är förundrad över att Maslach anser att denna person är utbränd. Den här personen är inte likgiltig och utan känslor utan denna person känner en ilska. Maslach betonar *frånvaro av positiv feedback* och här rättar Asplund henne med att det inte är frånvaro av positiv feedback som behöver betonas utan frånvaro av feedback överhuvudtaget. Om man inte upplever någon feedback överhuvudtaget leder det till att man själv upphör att ge livstecken och känslorna dör ut. Känslor är feedback oavsett om de är negativa eller positiva. Utbränning uppstår när den sociala responsen faller och blir till asocial responslöshet. Den abstrakta socialiteten är ett verkligt samhällsproblem och fenomen. Utbrändhet är en patologi som drabbar abstrakta individer i ett abstrakt samhälle. När inte utbrändhet hotar sker social respons som flödas och förnyas hela tiden¹³.

3.3 Socialarbetarens yrkesliv

Intervjupersoner i min studie är socialarbetare och jag vill ge en bild hur man uppfattar deras situation idag. Bauman skriver att i en studie¹⁴ om socialarbetarnas situation i

¹¹ Asplund, 2004.

¹² Ibid, 2004.

¹³ Asplund, 2004.

¹⁴ European Journal of social work, 3, I, mars, 2000 se Bauman, Zygmunt, 2002.

Nederländerna har de samma bekymmer som dem som sysslar med socialt arbete i andra Europeiska länder. Bauman anser att socialarbetarna gör det alldeles för lätt för klienterna och att det befintliga säkerhetsnätet skapar ett visst beroende till socialen. Deras uppgift är att se till att klienterna ska klara av att bli självförsörjande och att bli självständiga individer som ska klara av att leva utan socialhjälp. Ett annat hinder inom socialt arbete är att det grundar sig på en långvarig byråkratisering och som fortsätter än idag fast i en mindre grad. Socialarbetarens arbete kom att bedömas efter hur de kunde hantera regler, vilka kanske är svårt att bortse ifrån¹⁵. Komplexiteten i dem stora och ständigt växande antal fall som socialarbetaren måste ta itu med kräver att socialarbetaren kommer allt längre bort ifrån sin ursprungliga etiska impuls och de som blir ett fall för omsorg förvandlas mer och mer till fall av rättsliga kategorier. När följandet av regler ersätts av egna moraliska bedömningar som vägledning i jobbet, blir det viktigaste att sträva efter att göra reglerna mer raka och exakta. Att minska urvalet av möjliga tolkningar är att låta besluten i varje enskilt fall fullt ut bestämmas och förutsägas av reglerna. Samtidigt som man förväntar sig att allt detta ska göras och om man inte har gjort det skyller man på slapphet, misskötsel och kortsynthet hos socialarbetarna och deras överordnade. Socialarbetaren lever i en ovisst och ambivalent tid med ett ansvar för andra människors liv. Därför blir regler ett viktigt medel för att kunna fatta beslut och för att så mycket som det är möjligt spola osäkerheten inför ett beslut. Bauman skriver att socialarbetaren dagligen befinner sig i situationer som kräver besvärliga val. Socialarbetaren är inte idag beroende av skärpning och bättre fokusering av regler i människors behov och problem. Utan de är istället beroende av de etiska normerna i det samhälle vi alla lever i. Det är dessa etiska normer som idag mycket mer än socialarbetarnas förnuftighet och arbetsamhet hotas och befinner sig i kris. Människans framtid i välfärdsstaten ligger i den etiska normens utveckling och framfart¹⁶. Jag fann liknade mönster hos mina intervjupersoner i deras yrkessituation. Många av kvinnorna ansåg att deras arbetsmiljö var överbelastad och att de fann det svårt att genom olika beslut ingripa i andra människors liv. Därför bytte de flesta till andra arbetsuppgifter som var mindre psykiskt krävande.

¹⁵ Bauman, 2002.

¹⁶ Bauman, 2002.,

4 Tidigare forskning

Här har jag valt att ta med tidigare forskning som jag tycker är relevant och användbar till min undersökning. Eklund och Ossowicki har genomfört en studie genom RFV (Riksförsäkringsverket). Studiens syfte är att belysa vad de långtidssjukskrivna själva uppfattar som rehabiliteringsåtgärder. Författarna Eklund & Ossowicki skriver att Ca 60 procent av de långtidssjukskrivna uppger att de själva vidtagit åtgärder och det är en betydligt lägre andel som upplever att de har varit föremål för olika rehabiliteringsinsatser av arbetsgivare, företagshälsovård och försäkringskassan. Det har även visat sig ju längre tid individen har varit sjukskriven, desto större chans är det att arbetsgivaren utreder en rehabiliteringsplan. Den vanligaste förändringen som arbetsgivaren gör är att korta ner arbetstider och förändra arbetsuppgifter. Vidare anser Eklund & Ossowicki att det är många som har dålig kontakt med försäkringskassan. Försäkringskassan har en viktig roll i att samordna rehabiliteringsåtgärder från de privata och offentliga aktörerna. Försäkringskassan har också ett ansvar att motivera de sjukskrivna att delta i åtgärder. För att detta ska fungera bör det finnas en nära kontakt mellan den sjukskrivne och försäkringskassan. Författarna säger att en stor andel sjukskrivna upplever att de inte har fått någon hjälp av de olika aktörerna, ändå är många trots allt positiva¹⁷.

Ulla Gerner som arbetar inom FoU-enheten på försäkringskassan har gjort en studie om åtta kvinnors väg tillbaka efter sjukskrivning. Dessa kvinnor har varit långtidssjukskrivna av olika anledningar. Det som framfördes som viktigt var att de tidigt i sitt liv kom in i arbetslivet och att de hade en stark identifikation i arbetet. Gerner skriver att många av kvinnorna såg sig själv som starka personer som på grund av dessa egenskaper klarade att ta sig tillbaka till arbetslivet. Däremot var det också viktigt att de samtidigt deltog i rehabiliteringsåtgärder, samt att de hade en bra kontakt med läkare och försäkringskassan. Dessutom framhävde kvinnorna att de hade en förstående arbetsgivare och en bra arbetsmiljö. Gerner tar upp att ”gränslandet mellan rehabilitering och arbetsliv” var en gråzon, där de blev lämnade helt åt sitt öde och att

¹⁷ Eklund & Ossowicki, 2004.

de inte hade resurser att ta sig tillbaka till arbetet själva. Så anser kvinnorna att de antagligen fallit tillbaka till sjukskrivningen eller varaktig sjukersättning. Gerner skriver att kvinnorna var nöjda med den rehabilitering de fick och det som var viktigt var att träffa andra i liknade situation. Dessa kvinnor hade motivation och viljan för att återgå till arbetslivet igen. Gerner skriver att kvinnorna visade att de också kände sig delaktiga i rehabiliteringen¹⁸.

5 Teoretiska utgångspunkter

5.1 Giddens och Baumans teorier om det moderna samhället och individen!

Giddens och Bauman talar om den snabba utvecklingen och de ständiga förändringar som sker i dagens värld och hur detta påverkar identitetsbilden. Därför anser jag att det är viktigt att förstå hur samhället påverkar de intervjuade individer som nu har återvänt till arbetslivet.

Giddens talar om att modernitet är en riskkultur, men det sociala livet är inte mer riskfyllt än förr. Begreppet risk är istället grundläggande för det sätt vilket både vanliga aktörer och tekniska specialister organiserar den sociala världen. Giddens anser att de moderna samhällsinstitutionerna har lett till större möjligheter att leva ett tryggt och rikt liv. Samtidigt har moderniteten sina osäkra sidor som tar sig i uttryck i bl.a. hoten om miljöförstöring och den militära och vapen teknologiska utvecklingen. Han skriver att de sociala förbindelserna har en större räckvidd än förr och detta har sin grund i senmodernitetens utveckling och att samhället är förbundet på en global nivå. Giddens anser inte att vi lever i ett postmodernt samhälle ännu, vi har inte gått över till något nytt system eller någon annan struktur, utan det handlar snarare om en radikalisering av det moderna samhället som kallas det senmoderna samhället¹⁹. Bauman vill betona Alain Ehrenberg (1998)²⁰ som anser att människor idag saknar fasta, tydliga vägar att gå, ideal att följa för att kunna förutse sin utveckling i livet. Det finns en känsla av själslig depression, en känsla av vanmakt och en ångest för att inte räcka till i vår värld²¹. Vidare tydliggör Bauman att vi lever i en rädsla av att inte kunna anpassa oss,

¹⁸ Gerner, 2004.

¹⁹ Giddens, 1999.

²⁰ Ehrenberg, 1998 se Bauman, Z, 2002.

²¹ Ibid, 1998 se Ibid, 2002.

skräcken för gränslöshet och att vara utan tydliga gränser. De val man väljer måste man själv kunna stå för och det finns inga förväntade resultat²².

Det är även svårt att sätta sin tillit till någon, eftersom ingen tycks ha kontroll över utvecklingen, ingen kan ge en säker garanti åt vilket håll vi ska gå. Bauman skriver att mänskliga relationer förutsätts ge tillfredsställelse med en gång, och om de inte gör det är det meningslöst att anstränga sig för att bygga upp relationen, eftersom utfallet i slutändan ändå är osäkert. Bauman menar att flyktigheten i den senmoderna världen fått ett övertag över varaktigheten. För tillitens del medför detta svårigheter, eftersom tilliten i sig inkluderar varaktighet²³.

Giddens anser att den mest utmärkande förbindelsen mellan de moderna institutionerna och självet är framväxten av en mångfald terapier och rådgivning. Moderniteten bryter ner det lilla samhället och traditionernas skyddsnät som ersätts med större och opersonligare organisationer²⁴. Giddens framhäver författarens Rainwaters (1989)²⁵ som anser att terapi med en rådgivare eller terapeut har oftast en betydande och en avgörande del i människans självförverkligande processen. Däremot är terapi bara meningsfullt när individen kan börja lära sig att utöva självterapi. Terapi är en metod där individen har chansen att reflektera över sitt liv och kan bestämma om hur livet ska se ut och hur man vill leva sitt liv. Självterapi förutsätter att man kan betrakta sitt förflutna och nuet, att man väljer att styra innehållet i sitt liv. Individen blir då tvungen att bryta ner de vanor som har styrt ens vardag och det kan utlösa sig i en rädsla för framtiden och för möjligheten att kunna hantera det²⁶.

Giddens anser att vi lever under större osäkerhet och därför har tillit fått en stor betydelse i våra liv. Tilliten gör det lättare för oss att välja bland de många valmöjligheterna som vi har framför oss. Han menar att tillit är ett grundläggande fenomen för personlighetens utveckling. Tillit till livet bygger på en tilltro i emotionell och delvis kognitiv mening och för människans byggs det upp redan från det mycket tidiga barndomen. Giddens skriver att skam och tillit är väldigt nära förbundna med varandra, eftersom skam kan förgöra tilliten²⁷. Vidare skriver Giddens att självidentitet är egenskaper som individen kan bli medveten om. När individen blir medveten om sin självidentitet, sker en inre dialog med en själv och där blir man medveten om sin

²² Bauman, 2002.

²³ Ibid, 2002.

²⁴ Giddens, 1999.

²⁵ Rainwater, 1989 se Giddens 1999.

²⁶ Ibid, 1989 se Ibid, 1999.

²⁷ Giddens, 1999.

subjektivitet. Att vara en person som är medveten om sitt "jag" är inte bara vara en reflexiv aktör, utan att ha en uppfattning om vad en person är både i förhållandet till sig själv och till andra. För att kunna ha en känsla av vilka vi är måste vi ha en uppfattning om hur vi har blivit det vi är och vart vi är på väg. Självidentitetens innehåll förändras genom livets gång och det har att göra med interaktionen med det sociala och kulturella världen vi lever i²⁸.

5.2 Självmordet - Durkheim.

Både Bauman och Giddens talar om hur samhället snabba förändringar med globaliseringen påverkar individen. De anser att vi lever i en mer flyktig och osäker värld, detta påverkar också den sociala gemenskapen på ett negativt sätt. Därför vill jag hänvisa till Durkheim för att visa ännu tydligare vad den sociala gemenskapen kan få för innebörd för individen. Utifrån mina intervjuer är det sociala stödet en faktor som är viktig för att kunna återvända. Författaren Anders Boglind, Sven Eliaeson och Per Månson skriver om Durkheims självmordsfenomen och refererar till Durkheims bok *Sucide* (1952)²⁹. Genom självmordsfenomenet kunde Durkheim vidareutveckla sin anomiteori. Författarna skriver att Durkheim ansåg att människan inte blev lyckligare, ju mer samhället utvecklades. Det fanns även en statistik som visade självmordens variationer över tid och rum. Orsakerna till självmordstalens stabilitet och förändring är enligt Durkheim sociala. Självmord ökar och minskar beroende på hur och i vilken grad en social grupp är integrerad som den enskilda individen tillhör till. En svag integration i gruppen gör att individen känner sig mer ensam och har svårare att se mening i sitt liv. Tvärtom i en grupp som har stark social gemenskap minskar självmordrisken. Durkheim visar att människan inte klarar av för många förändringar i samhället. Självmord är egentligen inte Durkheims intresseområde, utan de är en indikator på samhällsförhållanden som han vill beskriva, förklara och förändra. Durkheims analys pekar på att både integration och kontrollen behöver stärkas³⁰. Ur boken *The division of Labour in society* (1984)³¹ refererar författarna till Durkheim och framhäver att problemet är de traditionella institutionerna som inte längre klarar den uppgiften. Familjen förlorar efter hand allt fler funktioner, minskar i storlek och kan inte längre utgöra en bas för att utföra normer och värden. Samma sak gäller kyrkan som kräver en

²⁸ Ibid, 1999.

²⁹ Durkheim, 1952 se Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000.

³⁰ Ibid, 1952 se Ibid, P, 2000.

³¹ Durkheim, 1984 se Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000.

intellektuell underkastelse av den enskilde som är omöjligt i ett modernt samhälle. Statens organ är ett tredje alternativ, men avvisas också. De är för avlägsna och anonyma och klarar bara kontrollfunktionen. Arbetslivet är den livssfär som starkast omsluter individen i ett modernt samhälle och kan vara en bas för sammanhållning och gemensamma aktiviteter³².

5.3 Goffman & stigma

Bauman och Giddens talar om hur viktig det är med tilliten i den värld där vi oftast står inför många val som kräver beslut. Det är inte alla som klarar det, speciellt inte om man har förlorat tilliten. När det gäller Durkheims teori om att självmorden ökar när den sociala gemenskapen i en grupp är svag kan det också vara ett tecken på dålig tillit till varandra. Giddens anser att skam och tillit har nära kopplingar. När man känner sig avvikande kan skamkänslor uppstå och tilliten finns inte till en själv. Därför anser jag att det även är viktigt att nämna Goffmans teorier om avvikande beteende. Varje samhälle väljer hur man vill kategorisera olika typer av människor, samt vad som uppfattas som vanligt och naturligt i varje sådan kategori³³. Vi har skapat föreställningar om hur individer ska bete sig och vilka normer och värden de ska följa. Dessa föreställningar blir inte synliga och tydliga förrän vi märker att individen inte följer dem. Goffman talar om stigma och det innebär när en person av någon anledning i en situation inte har fullt socialt erkännande av andra människor och personen stämplas som avvikande och blir utstött av de andra. Det ligger oss nära till hand att kategorisera människor och att döma dem med önskvärda egenskaper. Goffman skriver att en person som bär på ett stigma kan uppleva ambivalens. Den stigmatiserade individen som försöker tillämpa sig en viss identitetstyp för att närma sig den allmängiltiga normen och som inte kan leva upp till dessa normer, känner en viss ambivalens till sitt eget jag. Oftast förknippar vi stigma med någon som bär på en större och tydligare avvikelse. Men även en person som bär på en liten skavank som den skäms över, kan känna sig avvikande. Därför är stigma ett komplext och komplicerat begrepp³⁴. Vidare kan man säga att långtidssjukskrivna bär på ett stort stigma. Enligt mig är långtidssjukskrivna knappast stolta för att de inte har följt samhällets normer och värden. Dessutom anser en del människor att de innebär en kostnad och belastning för samhället.

³² Ibid, 1984 se Ibid, 2000.

³³ Goffman, 1972.

³⁴ Ibid, 1972.

6 Redovisning och analys av det empiriska materialet

6.1 Presentation av intervjupersonerna

Jag har valt att inte använda intervjupersonernas riktiga namn för att bevara personernas anonymitet. De fem intervjupersoner som arbetar inom socialförvaltningen har jag valt att inte heller nämna vilka enheter de arbetar under och vilken stad, samt presentera personerna kortfattat, detta för att bevara deras anonymitet. De fem medaktörer som jag anser som viktiga har också fingerade namn och jag kommer att kalla dem efter deras yrkestitel för att förenkla det för läsaren.

Personer som har återvänt till arbetslivet

Karin: är 60 år, gift och har en vuxen dotter som har flyttat hemifrån. Har varit sjukskriven i fyra år och är fortfarande sjukskriven på 25 procent och har återvänt till samma arbetsplats, där hon arbetar 75 procent idag. Fick diagnosen utmattningssyndrom.

Anna: är 50 år och är gift med en man. Har varit sjukskriven i fyra år med diagnosen utmattningsdepression. Anna arbetar nu på halvtid och har återvänt till en ny arbetsplats, men är fortfarande verksam som socionom.

Sara: är 53 år, har varit skild ett tag från sin man, men idag är de sambo. De har tre vuxna barn som har flyttat hemifrån. Har varit sjukskriven i 5 år med diagnosen utmattningsdepression. Nu arbetar Sara på halvtid och hon har återgått till samma arbetsplats.

Tina: är 55 år, skild och tre vuxna söner. Fick diagnosen utmattningsdepression och har varit sjukskriven i två och ett halvt år. Idag har hon återvänt till samma arbetsplats och arbetar på heltid.

Erika: är 46 år, sambo har två barn som bor hemma. Fick diagnosen utmattningsreaktion och har varit sjukskriven i ett år. Erika har återvänt till samma arbetsplats och arbetar 75 procent idag.

Medaktörer

Personalchef på socialförvaltningen: En kvinna som är 51 år. Tar hand om allt som rör personalarbete inom socialförvaltningen.

Arbetsgivare: Han är 52 år och är arbetsgivare inom vuxenomsorgen. Där de arbetar med missbruksvård och socialpsykiatri.

Handläggare på försäkringskassan: Hon är 54 år och arbetar med rehabiliteringsutredningar, samt har hon ansvaret att samordna rehabiliteringsåtgärder.

Processledare på försäkringskassan: Hon är 48 år och hennes ansvar på försäkringskassan är att styra och leda en process. Det kan vara allt ifrån en utbetalning om ersättning vid sjukdom, till ett beslut om en arbetsinriktad rehabiliteringsåtgärd.

Personalkonsulent på företagshälsovården: Hon är 59 år personalkonsulent, men är även utbildad psykolog. Hennes främsta uppgifter är att ge stöd och föra samtal med de sjukskrivna, samt att hjälpa dem att kunna återvända och finna sin styrka igen.

Inledning

I detta avsnitt kommer jag att diskutera och analysera intervjuerna utifrån olika teman. Jag kommer att under dessa olika teman presentera redovisningen och analysen i ett. Det bör påminnas att de som har återvänt till arbetslivet är de deltagare som är centrala i min undersökning och därför belyser jag bara citat från dem. De olika medaktörerna är med i undersökningen för att jag vill se hur de tänker och hur de kan påverka individernas tillfrisknad.

6.2 Vilken betydelse har arbetsmiljön för att kvinnorna ska kunna återvända till arbetslivet?

Fyra av respondenterna återvände till sina tidigare arbetsplatser. Förutom en kvinna som var kritisk mot sin tidigare arbetsgivare och bytte därför arbetsmiljö. Nästan alla ansåg att arbetsgivaren och arbetskolllegorna gav ett stort stöd och visade empati för deras situation. För dem flesta var det en av många viktiga faktorer för att vilja och orka återvända till arbetslivet. Det visade sig också att en annan kvinna hade dåliga erfarenheter av sina tidigare arbetsgivare som var antingen kontrollerande eller passiva.

Men på den nya arbetsplatsen hon idag är verksam inom fungerar samarbetet bra med hennes arbetskolligor och arbetsgivaren.

”I stora drag hade jag hela tiden kontakt med min arbetsgivare, så jag kände aldrig att jag kom bort från arbetet. Mitt jobb var kvar, alla mina grejer och alla mina bästa vänner jobbade här och jag kände att jag var med där. Annars hade det nog varit svårare om jag helt hade tappat kontakten med min arbetsplats.” Sara 53 år.

Det framkom under intervjun med både försäkringskassan, arbetsgivaren och personalchefen inom socialförvaltningen att största chans för att återvända är att arbetsgivaren håller kontakten och ger stöd oavsett om den anställda är bitter eller positiv till arbetsgivaren eller arbetsmiljön. Arbetsgivaren ville däremot poängtera att det kan vara svårt ibland att rehabilitera tillbaka någon som har varit sjukskriven. Speciellt om den sjukskrivne anser att det är arbetsplatsen och arbetsgivarens fel att hon blev sjuk. Därför är inte vägen tillbaka alltid lätt och oproblematisK för alla. I Eklund och Ossowickis studie framkom det att deltagarna hade en bra kontakt med arbetsgivaren och att de hade en bra arbetsmiljö. Detta bidrog till att de kunde återvända, samt att de hade en vilja och att de kände sig motiverade³⁵. Bauman anser att tilliten till oss själva och till andra är ett problem för många. Det bottnar i bl.a. att vi lever i en tid där globaliseringen och institutioner har tagit över och förändrat strukturen i samhället. Allt förändras snabbare och människor flyttar på sig över gränserna och ändrar sina familjestrukturer mer idag än innan och vi lever i en värld där vi oftast inte har varaktiga relationer i livet³⁶. Durkheim visar att den sociala integrationen behöver stärkas för att vi ska må bra i en miljö. Men han anser att statens organ inte klarar detta, eftersom de är för anonyma och har en kontrollfunktion. Däremot skriver han att arbetsplatsen som omger individens liv till stor del kan fungera som en funktion att skapa sammanhållning och gemenskap³⁷.

³⁵ Eklund & Ossowicki, 2004.

³⁶ Bauman, 2002.

³⁷ Durkheim, 1984 se Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000.

Fyra av kvinnorna som valde att återvända till samma arbetsplats insåg att de var tvungna att byta arbetsuppgifter, förutom en som återgick delvis till sina gamla arbetsuppgifter. Flera av kvinnorna berättade om den överbelastade situationen som rådde i deras arbetsmiljö och många såg det som ett problem. Vissa nämnde problemet med det stora ansvaret man har när man ska ta beslut om andras liv och att tiden under en arbetsdag inte räckte till för allt och alla. En kvinna nämnde byråkratikrängel och chefer som inte gav den hjälp man behövde. Dessutom kände sig många av kvinnorna inte tillräckligt starka för att hantera tunga arbetsuppgifter. Därför valde nästan alla bort sina gamla arbetsuppgifter och fick nya som var mindre psykisk krävande.

”Jag hade bestämt med mina båda företagsläkare och psykiatrerna att jag inte skulle arbeta med individärenden, inte enskilda individer. Jag var inte tillräckligt stark för att hålla mig själv ur det. Så att jag orkade med det helt enkelt. Man måste ha en känslomässig kyla för att klara av det och det hanterade jag inte. Eftersom att det är tungt arbete att göra det oavsett vad man jobbar med, så kommer jag nog aldrig mer att göra det.” Anna 50 år.

Bauman anser att den senmoderna människan lever i en rädsla för gränslöshet och att vara utan tydliga gränser för att kunna hantera livet. Enligt Bauman lever socialarbetaren ofta i en ambivalent yrkesliv. Socialarbetaren befinner sig dagligen i svåra val och ett stort ansvar inför den andre individen. För att klara detta är regler ett viktigt hjälpmedel för att minska osäkerheten. Socialarbetaren har en stor press på sig att kunna hantera arbetsuppgifterna, eftersom de tar beslut över andra människors liv och att de blir dömda av omvärlden om de gör misstag. Vidare skriver Bauman att socialarbetaren kommer allt längre bort från sin etiska impuls och de olika fallen som man behandlar ses mer som rättsliga kategorier. Idag har det blivit viktigt att följa reglerna korrekt och man har istället kommit längre bort från den moraliska bedömningen³⁸.

Fyra av kvinnorna fick inga återgårdar av sin arbetsgivare när de blev sjukskrivna, tre av kvinnorna tog tag i det själva. En annan kvinna kom med förslaget själv till arbetsgivaren. Däremot fick en kvinna rekommendationer av sin chef att söka sig till en

³⁸ Bauman, 2002.

person som arbetade med alternativa behandlingar. Jag kunde utifrån mina intervjuer skilja ur en kvinna som var ganska så kritisk mot sin chef och hon anser att chefen har en del i det att hon blev sjuk. Det stod upp till henne själv om hon skulle få igång åtgärder.

”Jag fick ingen rehabilitering som arbetsgivaren var inblandad i. Det var ingen som erbjöd mig någonting, mer än att bli sjukskriven. Men jag fick en rekommendation av min husläkare att kontakta en samtalsterapeut.” Anna 50 år.

I Eklunds och Ossowicki studie framkom det också att flertalet av de långtidssjukskrivna fick inga återgångar av sin arbetsgivare och att de själva har vidtagit åtgärder. Den vanligaste förändringen som arbetsgivaren gör är att korta ner arbetstider och förändra arbetsuppgifter³⁹. Hetzler och mf.l. anser att det finns inget större intresse hos arbetsgivare permanent förbereda något arbete för en individ som har nedsatt eller/och ifrågasatt arbetsförmåga. Däremot fungerar i stället rehabiliteringsåtgärder som billigare arbetskraft för arbetsgivaren under en viss tid. Vidare beror det på att de inte tillför samhället ekonomisk vinst och istället är de en belastning för samhället⁴⁰.

6.3 Hur påverkar de olika medaktörerna kvinnorna att återvända till arbetslivet?

Fyra av kvinnorna hade en positiv upplevelse av företagshälsovården, förutom en som kände att de inte lyssnade på henne. De andra fyra kvinnorna lade tonvikten vid att de fick ett bra stöd och att de hade regelbunden kontakt. Det varierade vem de hade kontakt med inom företagshälsovården, men de som nämndes var personalkonsulent, psykolog och läkare.

”Företagshälsovårdens hjälp uppfattade jag som positivt. Det är en psykolog som håller i samtalsgruppen och det är också väldigt bra. Det känner jag en trygghet i.” Karin 60 år.

³⁹ Eklund & Ossowicki, 2004.

⁴⁰ Citerad i dagens nyheter, 05-03-25.

När jag frågade personalkonsulenterna på företagshälsovården vad de kan göra för att påverka deras återgång till arbetslivet, betonade hon att det är viktigt att ge dem utbrända hopp och tro på sig själva. Enligt henne ligger det mycket skam och självanklagelser för att man har blivit sjukskriven. Goffman anser att en person avviker när han/hon inte får fullt socialt erkännande av samhället. Den avvikande personen blir utstött och stämplad av de andra i samhället som följer de normer och värden som anses som allmängiltiga. En avvikande person kan därför känna ambivalenta känslor till sitt eget jag. Det vill säga att man samtidigt försöker acceptera att man är avvikande och att man samtidigt brottas med att försöka passa in i de ”allmängiltiga” normerna som gäller i samhället⁴¹.

Det framkom att fyra hade inga större problem med försäkringskassan. För två kvinnor var det den administrativa faktorn som var den viktigaste biten med försäkringskassan. De andra två kvinnorna hade inga stora diskussioner om försäkringskassan. Det de betonade var att den ena fick den hjälp hon behövde och den andra ansåg att hon kände sig delaktig i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassans processledare och handläggare betonade att deras primära arbete är att samordna, att se till att de olika parterna (t.ex. arbetsgivaren, läkaren, företagshälsovården mm.) fungerar. De anser även att det är viktigt att de kan motivera och påverka den sjukskrivna, samt göra den sjukskrivna medveten om sina egna resurser. Men de ser sig mer som samordnare och ser till att andra gör vad de ska göra. Arbetsgivaren anser att försäkringskassan är ganska så överbelastad och för att få kontakt med dem måste man vara på dem.

”Handläggaren har varit med på några möten med företagshälsovården. Annars hade jag inte någon intensivare kontakt, utan det var mest den ekonomiska biten man berörde.” Erika 46 år.

En kvinna upplevde att det fanns en press från försäkringskassan och en annan kvinna kände en press från sin husläkare att återvända till arbetslivet. Anna började arbeta halvtid efter tre månaders sjukskrivning och hon blev mycket dålig. Hon fick avsluta arbetet och återgick helt till sjukskrivningen. Personalchefen framhävde att läkarbedömningen är avgörande om hon skulle börja arbetsträna eller inte. Dessutom

⁴¹ Goffman, 1972.

tycker hon att de sjukskrivna inte har något att säga till om läkaren föreslår att man kan börja arbetsträna på 20 procent. Det var en del av de andra kvinnorna som upplevde att läkaren inte hade någon större betydelse för dem, mer än läkarundersökning.

”Först hade jag min husläkare och det enda hon började prata om, var att jag skulle börja med arbetsträning. Hon gick med den här nästan mytiska föreställningen om att det var dåligt att gå hemma och vara sjuk, att det var jätte dåligt. Ja, visst det är möjligt att statistik pekar på att man blir passiverad. Det är därför som jag började jobba halvtid.” Anna 50 år.

Durkheim skriver att i och med att det har skett förändringar i samhälls strukturen har familjen förlorat sina funktioner, minskat i storlek och kan inte utföra normer och värden. Kyrkan har inte heller den funktionen hos de moderna individerna och statens organ är för avlägsna och anonyma och klarar bara av kontrollfunktionen. Men däremot anser Durkheim att arbetslivet är den plats som individen lever med och identifierar sig med⁴². I Gerner studie hade de sjukskrivna bra kontakt med försäkringskassan och läkaren och det bidrog till att kunna återvända till arbetslivet⁴³. Men däremot i Eklund & Ossowicki skriver att det är många som har dålig kontakt med försäkringskassan. Deras roll är enligt dem att samordna rehabiliteringsåtgärder från de privata och offentliga aktörerna, samt att motivera de sjukskrivna att delta. För att detta ska fungera måste det finnas ett nära samarbete mellan den sjukskrivna och försäkringskassan⁴⁴.

6.4 Vilken betydelse hade rehabiliteringsprocessen och hur påverkar det kvinnorna att återvända?

Fyra av kvinnorna uppfattade samtalsterapien som ett bra stöd och givande i deras tillfriskningsutveckling, förutom en kvinna som ansåg att hon inte behövde terapi. För vissa gav terapi en styrka att orka återvända. Dessa fyra kvinnor fick samtalsterapi relativt snabbt och ingen upplevde det som negativt att de fick samtalsterapi i ett tidigt skede. Nästan samtliga kvinnor gick på andliga behandlingar som Yoga, Zonterapi,

⁴² Durkheim, 1984 se Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000.

⁴³ Gerner, 2004.

⁴⁴ Eklund, M & Ossowicki, M, 2004.

massage eller Qi-gong. För många var det sätt att varva ner och lära sig att hantera stress och komma nära sig själv.

”Det var för att jag gick hos min terapeut. Hade jag inte gått där hade jag aldrig kommit tillbaka. Jag hade inte kommit ur det om jag inte hade gått hos psykiatrikern och han fick jag ett sådant förtroende för. Det var våra samtal som gjorde att jag blev frisk.” Tina 55 år.

Giddens framhävde författarens Rainwaters (1989)⁴⁵ perspektiv hur terapi kan få betydelse i människans liv. Hon anser att en rådgivare eller terapeut kan få en avgörande och betydelsefull del i individens självförverkligande. Fast terapin kan endast vara meningsfull för individen när hon eller han själv har lärt sig hur man ska hantera och utöva självterapi. När man börjar använda självterapi har man en förmåga att kunna förstå nuet och det förflutna, samt att man väljer att medvetet styra hur livet ska se ut. För många är inte detta så enkelt att förändra sina rutiner och vanor. Under tiden när man väljer att förändra sin vardag kan det uppstå rädslor för hur det kommer att utlösa sig. Som Giddens skriver är det allt viktigare att vi finner tilliten för att klara olika beslut ⁴⁶. Personalkonsulenten på företagshälsovården betonade att de som har fått diagnosen utbrändhet har oftast förlorat sin självkänsla. Hon ser det som en del av hennes arbete att ge dem stöd och lyfta deras självkänsla igen. För dessa kvinnor är det viktigt att bygga upp en tillit till sig själv igen. Giddens framhävde att tilliten är otroligt viktigt för att vi ska kunna hantera de många val och möjligheter vi har framför oss⁴⁷.

Alla intervjuade fick arbetsträning i ett senare skede av sjukskrivningsprocessen och det kom olika lösningar om hur man skulle arbetsträna och vad man fick ut av det. Fyra av de intervjuade fick fortsätta med arbetsträning även senare när de återvände till arbetslivet igen.

En kvinna satte igång arbetsträning i ett tidigt sjukskrivningsskede själv och hon påbörjade det trots försäkringskassans råd att ta det lugnare. Denna kvinna följde sin vilja och klarade av arbetsträning utan problem. För en annan kvinna var det viktigt att börja arbetsträna på en annan arbetsplats (inom en vuxenutbildning) för att komma in i

⁴⁵ Rainwater, 1989 se Giddens, Anthony, 1999.

⁴⁶ Giddens, 1999.

⁴⁷ Ibid, 1999.

arbetslivet. Det upplevde hon som mycket positivt och hon kände sig betydelsefull på arbetsplatsen. En annan kvinna upplevde att det var viktigt att få börja arbetsträna i lugn och ro. Det vill säga mindre kontakt med människor och de flesta uppgifterna kunde hon hantera via datorn.

”Sedan började jag arbeta utifrån att jag själv ville börja arbeta. Det var jag själv som satte igång processen med att börja arbeta. Då kände jag att det var dags att börja, då började jag med fyra timmar och med arbetsträning.”

Tina 55 år.

Arbetsgivaren antydde att man nu har blivit bättre på att starta igång arbetsträning i ett tidigare skede. Han ansåg att man möjligtvis kände en befrielse att vara sjukskriven för att man inte trivdes med sitt arbete. För honom är det viktigt att hela tiden hålla kontakten och sakta få tillbaka dem. Personalchefen inom socialförvaltning anser också att det är viktigt att de kommer in i arbetslivet i en lugn takt. Vidare tror hon att de drabbade har svårt att själv bedöma när det är dags att återvända. Antoinette Hetzler m.fl. anser att det är många som återvänder till arbetslivet men som inte har fått rehabilitering och därför är det bortkastade pengar⁴⁸. Däremot skriver Gerner att i hennes studie visade det sig att deltagarna tror att de hade fallit tillbaka till sjukskrivning eller varaktig sjukpenning om dem inte hade fått rehabilitering⁴⁹.

6.5 Hur ser de på sig själva som sjukskrivna och hur påverkar detta att bli frisk?

Fyra av kvinnorna accepterade sin situation och brydde sig inte om vad omvärlden tyckte om deras situation. Jag fann att nästan inga av de fyra kvinnorna skämdes för sin situation, men däremot hade några svårt att förstå hur sjuka de var i början av sjukdomsprocessen. Många av kvinnorna hade inte tid för att oro sig för vad andra tyckte, eftersom de hade hamnat i en allvarlig situation och var tvungna att hantera sin sjukdom på sitt sätt. Det som var bra är att de hade människor i sin omgivning som visade förståelse för deras situation. Däremot beskriver en kvinna att hon kände en stor skam och misslyckande när hon sjuk. Känslorna blev mer positiva efter ett tag när hon började må bättre.

⁴⁸ Citerad i dagens nyheter, 05-03-25.

⁴⁹ Gerner. Ulla, 2004.

”Jag skämdes inte för att jag var sjukskriven, utan jag berättade att jag gick i terapi och jag har kommit närmare vissa människor. Det har varit positivt för mig. De andra har jag struntat i och jag fick rätt mycket tillbaka. Erika 46 år.

Goffman anser att människan har en förmåga att kategorisera allt i sin omvärld, att vi har förutfattade meningar som enkelt placerar individen i ett fack. Han anser också att det ligger oss nära till hands att döma andra med önskvärda egenskaper. Den avvikande personen kan försöka leva upp till de krav och normer som ställs, men kan kanske inte leva upp till det. Därför kan en person som räknas som avvikande känna en viss ambivalens i sitt eget jag⁵⁰. Giddens skriver att skam har en nära koppling till självidentiteten. När man känner skam och har en känsla av att bli betraktad som en dålig människa, kan man förlora tilliten. När man förlorar tilliten är det oftast svårare att hitta sin självförtroende och svar på existentiella frågor, som var hör jag hemma och vem är jag? Därför anser Giddens att det är för många viktigt att känna tillit till sig själv och till andra. Tillit är nödvändigt för att man ska kunna nå ett självförverkligande⁵¹.

6.6 Vilken inverkan har det sociala stödet i att motverka sjukskrivningar?

Alla intervjuade beskrev att de hade någon att vända sig till för att kunna prata och bli förstådd. Det varierade vem det var, de som nämndes var arbetskolligor och vänner utanför arbetet, och familjemedlemmar. En kvinna beskrev att när hon arbetstränade på en vuxenskola fick hon framförallt av läraren mycket positiv feedback. Det var en av de faktorer som ökade hennes självkänsla och hon fick respons för sina insatser.

”Min man var den viktigaste samtalspartnern. Han hade all förståelse för min situation och han är själv socionom. Så han visste vad jag pratade om. Någonstans var han medveten om att man faktiskt kan bli så dålig, utan att man har brutit kroppen. Allt syns inte utanpå kroppen:” Anna 50 år.

⁵⁰ Goffman, 1972.

⁵¹ Giddens, 1999.

Durkheim visade att människan är känslig för stora förändringar och för den snabba utvecklingen i samhället. Han kunde se att när den sociala integrationen minskar i en grupp då ökade självmordsbenägenheten och tvärtom när den sociala integrationen ökade. För att man ska se en mening i och känna sig nöjd med sitt liv, är det viktigt att integrationen med andra individer stärks⁵². Man kan se samband med Asplund sätt att tänka. För honom är abstrakta socialiteten ett samhällsproblem idag. Han anser att den sociala responsen faller bort när man blir utbränd. När vi inte får ett tillräckligt gensvar från omgivningen försvinner så småningom känslorna. När en individ inte får gensvar för sina känslor och när den sociala interaktionen inte flödar och där det inte sker ett samspel med varandra blir man en abstrakt varelse i en abstrakt värld⁵³. En av kvinnorna värderade den positiva feedbacken som en viktig del i att återfå självkänslan igen. Asplund beskriver att när man inte upplever någon feedback överhuvudtaget leder det till att känslorna dör ut och man ser ingen mening med det man gör. Därför är det viktigt med att man ger varandra respons i den sociala interaktionen för att det ska utvecklas ett sunt samspel⁵⁴.

6.7 Vilka övriga faktorer var det som bidrog att du blev delvis återställd eller frisk?

Tre av kvinnorna ansåg att bara faktum att kroppen fick återhämta sig hade stor betydelse för deras tillfrisknande. Två av kvinnorna beskriver kroppen som en varningsklocka. Innan de blev sjuka uppfattade de inte kroppens behov, men idag är signalerna tydliga och de har lärt sig att ta hand om sina behov. Företagshälsovårdens Personalkonsulent framhävde att hon inte ser dessa individer som svaga, utan snarare som ambitiösa, kreativa och lojala. Men de saknar förmågan att betrakta sig själva och vad de själva behöver.

”Jag har märkt att min kropp gör så att det ger en signal att nu går det fort. Min kropp faller mig direkt om jag stressar för mycket. Då tror jag att jag har 40 graders feber och jag måste lägga mig ner och ta det lugnt. Det är

⁵² Durkheim, 1952 se Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000.

⁵³ Asplund, 2004.

⁵⁴ Ibid, 2004.

som kroppen har lärt sig att det går inte att resonera med min hjärna.”

Anna 50 år.

Det som framkom i nästan samtliga intervjuer var att de hade karaktärsdrag som positiva, såg möjligheter, kände sig starka, öppna och har en egen stark vilja. Att de hade en stark vilja och motivation var viktiga faktorer för att kunna återvända. Vissa av kvinnorna utvecklade en mental kognitiv förändring. De lärde sig att sätta gränser och lärde sig att följa sina behov. Många hade också mål att öka sin arbetstakt från kanske 25 % till 50 % och sedan 100 % och det fungerade som en drivkraft för vissa. De flesta berättade att de fortfarande kunde halka tillbaka, men att varningssignalerna är tydligare nu än de var innan. För många av kvinnorna blev sjukskrivningen en chans att stanna upp och lära känna sig själv och framför allt att lära sig hantera sig själv och sina behov.

”Jag har förändrat mitt sätt att tänka, inställningen till mig själv och inställningen till arbetslivet. Att man helt enkelt bestämmer sig, om jag vill leva så här eller inte så. Det var den mentala biten som var övervägande för att kunna återvända.” Tina 55 år .

Giddens anser att utvecklingen går snabbt framåt och det som är sant idag kan förändras imorgon. Han anser att vi lever under en större osäkerhet och därför har tilliten blivit allt viktigare för oss. För att bli medveten om sin självidentitet måste vi också förstå vart vi är på väg och vad det är som har gjort att jag blev jag. Jaget förändras genom livet och det har att göra med den sociala interaktionen och den kultur man lever i⁵⁵. I Gerners studie framkom, att en anledning att sjukskrivna kunde återvända till arbetslivet var att de kände sig starka som individer⁵⁶.

Jag vill slutligen nämna att två kvinnor nämnde andra faktorer som gjorde att de kunde återvända. För den ena kvinnan var det att det hade lugnat ner sig i privatlivet och att det hade skett förändringar på arbetsplatsen. När det hade lugnat ner sig på flera håll kunde hon återhämta sig och återvända igen. För den andra kvinnan var det faktorer som att hon kände sig ung och hade mycket att ge. Men också att hon skulle hamna i ett ohållbart ekonomiskt läge ifall hon skulle fortsätta leva som sjukskriven i en mycket lång tidsintervall.

⁵⁵ Giddens, 1999.

⁵⁶ Gerner, 2004.

7 Slutdiskussion

Nästan alla ansåg att arbetsgivaren och arbetskolllegorna gav ett stort stöd och förståelse för deras situation, vilket var en fördel för att kunna återvända. Med anledningen av att de intervjuade kvinnors tidigare arbetsuppgifter kändes alltför tunga och påfrestande har nästan alla återvänt till andra arbetsuppgifter som är lättare att hantera och som sådana påverkade deras trivsel på jobbet. Eftersom vi tillbringar en stor del av våra liv på arbetsplatsen är det oerhört viktigt att klimatet mellan arbetskolllegorna är bra, att kommunikationen fungerar och att varenda en i personalen gör det man är ämnad till att klara av i arbetet. Med att man är ämnad för sin uppgift i arbetslivet, menar jag att man finner sin plats och den roll som man trivs bäst med och de arbetsuppgifter som man känner att man kan hantera i sin takt. Vidare fick fyra av kvinnorna inga åtgärder av sin arbetsgivare, endast en fick rekommendationer av sin arbetsgivare. Många fick ta tag i det själv och ingen var speciellt kritisk för det, förutom en som hade negativ inställning till chefen. Det visade sig att många hade en positiv upplevelse av företagshälsovården. De lyfte upp att de gav ett bra stöd när det gäller att samtala och att de hade regelbunden kontakt. Många av kvinnorna ansåg inte kontakten med försäkringskassan och läkaren som en viktig del i processen att kunna återvända. Två av kvinnorna kände press av försäkringskassan och läkaren att återvända, vilket upplevdes som negativt.

Där träder det fram i just detta exempel Durkheims påstående, att dessa institutioner är för avlägsna och har en kontrollerande funktion, därför kan de inte uppfylla de sjukskrivnas behov. Personalchefen inom socialförvaltningen anser att de sjukskrivna har svårt att avgöra när de ska återvända och om läkaren anser att de bör arbetsträna, har de inget att säga till om. Själv anser jag att det är viktigt att man lyssnar och visar respekt för den som är sjuk och att man inte låter sina egna uppfattningar styra över vad personen ska göra. Även en utbränd person som är på väg att återhämta sig börjar lära känna sina behov och det är då viktigt att följa sina behov. Jag anser att det är ännu viktigare i vår tid att vi lyssnar på oss själva. Eftersom vi har skapat en värld där vi är beroende av staten och där experter uttalar sig om vad man bör göra och inte göra. Människor tappar allt mer sin egen inre röst och tillit. Tilliten är oerhört viktigt för att vi ska klara av att leva i en värld som är mer flyktig, osäker och de många val vi står inför. Terapin och aktiviteterna blev ett viktigt redskap för kvinnorna att bli medvetna om sina liv, finna tillit och även ett medel för att förändra sitt sätt att tänka. Att hitta tillit till sig själv och att kunna förändra sitt sätt att tänka är en stor fördel om man vill förändra sitt

liv till det bättre. Människor i vår värld har en förmåga att ha förutfattade meningar om andra och speciellt om andra som på något sätt avviker från samhället. De som är sjukskrivna är en grupp som avviker och de kan känna sig underlägsna andra människor som klarar av att arbeta. Däremot framkom det att fyra av kvinnorna inte skämdes för att de var sjukskrivna och många kunde prata öppet om sin situation. Det är en viktig början för att kunna bli frisk och för att kunna återvända och här är också tilliten till sig själv viktigt för att kunna komma ur den dåliga självbilden man hade om sig själv.

Människan är en social varelse som behöver känna gemenskap och att det sker ett utbyte i relationerna. Om den sociala integrationen är svag finns det en stor risk för att man känner sig ensam och att livet inte får någon innebörd och mening. Att de intervjuade kvinnorna hade ett socialt stöd var en viktig del i att kunna återvända. Andra faktorer som var framträdande för alla kvinnorna var vila, att kroppen återhämtade sig, att de satte gränser, att de upplevde sig ha positiva egenskaper och att de lyssnade till sina behov var en fördel för att kunna tillfriska och återvända. Hos två kvinnor fanns det andra bidragande faktorer till varför man återvände och det var ekonomin, att man kände sig ung, rädsla för att fastna i sjukskrivningen, att det hade lugnat ner sig i privatlivet.

I min undersökning ville jag inte fokusera mig på förhinder, utan det viktiga var att se vilka faktorer som styr en tillbaka till arbetslivet. Jag vill framhäva att man kan hitta mycket kunskap och erfarenheter ur de händelser som har lett till positiva resultat. Själv anser jag att många sociologer är inriktade på förhinder och negativa aspekter i livet. Självklart är det en sanning om hur världen ser ut. Men samtidigt tror jag att det som framhävs i böcker och i media av forskare och andra experter upprätthålls vidare utav människor i samhället och oftast kommer vi inte ur de förutfattade meningarna som experterna har skapat. Det är inte alltid som den sociologiska kunskapen bringar till förbättringar i samhället. Därför tror jag att det är oerhört viktigt att man finner styrka ur det som har lett till positiva resultat i samhället, för att ge oss människor balans och en kraft att tro på att vi kan förändra världen till det bättre. Jag vill framhäva att sociologer har en viss makt genom de uttalande som vi har kommit fram till i olika forskningar. För att vi ska kunna förändra världen till en bättre plats att leva på, måste vi visa att det finns lika mycket att hämta ur de positiva händelserna i livet som de negativa händelserna i livet. Jag tror att vi gör mer nytta i samhället om vi kan skapa en balans mellan de negativa och positiva aspekterna i livet.

Källförteckning

Asplund, Johan, 2004, *Det sociala livets elementära former*, ScandBook AB, Smedjebacken.

Bauman, Zygmunt, 2002, *Det individualiserade samhället*, Media print, Uddevalla.

Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000, *Kapital, rationalitet och social sammanhållning*, Smedjebacken.

C.Maslach, 1985, *Utbränd. En bok om omsorgens pris*, Stockholm. Ur boken: Asplund Johan, 2004, *Det sociala livets elementära former*, ScandBook AB, Smedjebacken.

Davies, karen, 1999, *Närhet och gränsdragning – att nå andra sorters kunskaper genom deltagande observationer* ingår i; Sjöberg, Katarina (red), 1999, *Mer än kalla fakta – kvalitativ forskning i praktiken*, Lund.

Durkheim, Emile, 1984, *The division of Labor in Society*, New York. Ur boken: Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000, *Kapital, rationalitet och social sammanhållning*, Smedjebacken.

Durkheim, Emile, 1952, *Sucide. A study in Sociology*, London. Ur boken: Boglind, A, Eliaeson, S, Månson, P, 2000, *Kapital, rationalitet och social sammanhållning*, Smedjebacken.

Ehrenberg, Alain, 1998, *La Fattifue d'être soi: Depression et societe*, Paris: Odile Jacob. Ur boken: Bauman, Z, 2002, *Det individualiserade samhället*, Media print, Uddevalla.

Eklund, M & Ossowicki, M, 2004, *Långtidssjukskrivnas uppfattningar om rehabiliterande åtgärder och insatser*. RFV Analyserar 2004:8, Stockholm: Riskförsäkringsverket.

European Journal of social work, 3, I, mars, 2000. Ur boken:

Bauman, Zygmunt, 2002, *Det individualiserade samhället*, Media print, Uddevalla.

Gerner, Ulla, 2004, *Tillbaka till arbetslivet – trots allt. En intervjustudie om åtta kvinnors väg tillbaka till arbete efter en sjukskrivning*, Atelje Typsnittet L&R AB, Stockholm: Försäkringskassan. Fou-enheten

Giddens, Anthony, 1999, *Modernitet och självidentitet*, Uddevalla.

Goffman, Erving, 1972, *Stigma – Den avvikandes roll och identitet*, Elanders Digitaltryck AB, Göteborg.

Jensen, Kjaer, Mogens, 1995, *Kvalitativa metoder – för samhälls och beteendevetare*, Lund.

Liedholm, Marianne, 1999, *Kvalitativ metod i olika design – en jämförelse* ingår i; Sjöberg, Katarina (red), 1999, *Mer än kalla fakta – kvalitativ forskning i praktiken*, Lund.

Rainwater, Janette, 1989, *Self – Therapy*. London: Crucible 1989. Ur boken:

Giddens, A, 1999, *Modernitet och självidentitet*, Uddevalla.

Soren Kierkegaard, *The Concept of Dread*. London: Macmillan 1944, s 99. (Begreppet ångest. Stockholm: Wahlström & Widstrand 1965). Ur boken: Giddens, A, 1999, *Modernitet och självidentitet*, Uddevalla.

Svenning, Conny, 1999, *Metodboken – samhällsvetenskaplig metod & metodutveckling*, Lorentz förlag.

Internetadresser

Ur dagens Nyheter,

<http://www.dn.se/Dnet/road/Classic/article/0/jsp/print.jsp?&a=266250>, 2005-03-25, kl.

16. 40.

Författare; Rolf Eriksson. <http://www.suntliv.nu/AFATemplates/page.aspx?id=1012>, 05-04-10, kl. 11.30.

Bilaga 1

Intervjuguide (utformad för intervju med deltagare som har genomgått en rehabilitering och återgått till arbetslivet)

Namn/ålder/familj/sambo/ensamboende/utbildning?

Vad blev du sjukskriven för?

Hur länge har du varit sjukskriven?

Hur snabbt fick du rehabilitering?

Hur uppfattade du rehabiliteringsprocessen?

Fick du rätt rehabilitering?

Fick du den hjälp du behövde?

Hur seriöst såg du på rehabiliteringsprocessen?

Hur uppfattade du de beslutfattarna som ingick i sjukskrivningsprocessen?
(försäkringskassan, arbetsgivare, företagshälsovården etc.)

Vad arbetar du med och sedan när?heltid/deltid?

Trivdes du med dina arbetsuppgifter och om inte, varför?

Hur var stämningen på din arbetsplats?

Viken relation hade du till dina arbetskamrater?

Hur hanterade din arbetsgivare din situation?

Vad var det som fick dig att återgå till arbetslivet?

Hur upplever du att samhället såg på dig som sjukskriven?

Hur uppfattade du dig själv som sjukskriven?

Hur uppfattade de närmaste din situation?

Vilket stöd fick du från dina närmaste? (familj och släktingar)

Bortsett från dem hemma fanns det andra du kunde vända dig till om du hamnade i svårigheter, någon som du lätt kunde träffa, som du litade på och kunde få verklig hjälp av när du hade det besvärligt?

Har du några tankar kring vad det var som gjorde att du blev återställd eller frisk?
(strategier, attitydförändringar, fritidsintressen etc.)

Hur ser du på livet idag?

Bilaga 2

Intervjuguide till arbetsgivaren och personalchefen

Namn/ålder?

Vilket ansvar har du i sjukskrivningsprocessen?

Hur snabbt sätter du igång rehabiliteringsutredning?

Hur ser du på den sjukskrivnes situation?

Vilket stöd ger ni när den sjukskrivne återvänder?

Vilka faktorer anser du är viktiga för att den sjukskrivna ska bli frisk?

Hur uppfattar du människor med diagnosen utbrändhet?

Vilka faktorer tror du är viktiga för att den sjukskrivna ska kunna återvända till sin arbetsplats?

Hur kan du påverka den sjukskrivna att återvända till arbetslivet?

Hur ser samarbetet ut mellan er och försäkringskassan och arbetsförmedlingen?

Bilaga 3

Intervjuguide till handläggaren och processledaren på försäkringskassan

Namn/ålder?

Berätta kortfattat om dina arbetsuppgifter?

Vilket ansvar har du i sjukskrivningsprocessen?

Vem bär ansvaret för att erbjuda en bra rehabilitering?

Vilka faktorer kan du bidra med för att främja den sjukskrivna till att återgå till arbetslivet?

Vad försvårar eller försämrar rehabiliteringsarbetet?

Hur ser samarbetet ut mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen och arbetsgivaren?

Vilken syn har du på individer med diagnosen utbrändhet eller liknande symptom som psykisk ohälsa?

Vad är målet med en rehabilitering?

Bilaga 4

Intervjuguide till företagshälsovården

Namn/ålder?

Berätta kortfattat om dina arbetsuppgifter?

Vilket ansvar har du?

Hur kan du påverka den sjukskrivna att återvända till arbetslivet igen?

Vilka faktorer anser du är viktiga för att den sjukskrivna ska bli frisk?

Hur ser samarbetet ut mellan dig och försäkringskassan och arbetsgivaren?

Hur ser du på individer med diagnosen utmattningssyndrom?

Vem bär ansvaret att erbjuda en bra rehabilitering?

Vad är målet med en rehabilitering?

Bilaga 5

Hej!

Jag söker intervjupersoner till min sociologiexamensuppsats (Lunds universitet) där jag ska belysa och analysera varför man återkommer till arbetslivet efter en rehabilitering?

Jag är intresserad av att intervjua ett antal personer som har fått diagnosen utbrändhet, utmattningssyndrom eller liknande. Tiden för återhämtning/rehabilitering efter ett utmattningssyndrom är ofta lång. Om du vill ställa upp och bli intervjuad så behöver du inte känna dig helt återställd, men jag vill att du har en upplevelse att du är på väg tillbaka.

Intervjun beräknas ta ungefär en timme och kommer att handla om dina upplevelser om vad det var som fick dig att återvända till arbetslivet. I uppsatsen nämns inte namn eller

annan information som kan avslöja din identitet. Intervjun spelas in på band som raderas efter att jag har lyssnat på dem.

Jag hoppas att du kan tänka dig att ställa upp på en intervju/hälsningar Anita Hedegård.

Du kan nå mig på email; marisahedegaard@hotmail.com

Tel; 042-125122

Mob; 070-4656886