

Arbetsgivarens betydelse vid sjukskrivning

-om att återgå i arbete

Cecilia Nordqvist

Christina Holmqvist

Kristina Alexanderson

Personer som varit sjukskrivna för rygg/nack/skulder-besvär har intervjuats i fokusgrupper om vad som hindrar respektive främjar återgång i arbete. Materialet har analyserats vad avser arbetsgivarens betydelse för detta. Det mest framträdande resultatet är den starka betoningen på vikten av en tydlig handlingsplan för arbetsgivarens agerande vid sjukskrivning. Den bör innehålla tydliga rutiner för vem som tar kontakt med den sjukskrivne, för hur information skall spridas, samt vikten av att alla känner till dessa rutiner.

Cecilia Nordqvist är utredare vid Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering. Christina Holmqvist, universitetsadjunkt och Kristina Alexanderson, docent, är verksamma vid Socialmedicin och Folkhälsovetenskap. Båda enheterna finns inom Institutionen för Hälsa och Miljö, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet

Bakgrund

Muskuloskeletala besvär är ett av våra största folkhälsoproblem och den största diagnosgruppen bakom sjukskrivning och förtidspension. Besvären påverkar inte bara individen själv utan även familjen, arbetsplatsen och samhället i stort. Många studier visar att muskuloskeletala besvär ofta är relaterade till faktorer i arbetslivet och att ryggbesvär är ett särskilt stort hinder från att återgå i arbete.

Enligt svensk lag har arbetsgivaren ansvar för att, tillsammans med den anställde, skapa en rehabiliteringsplan senast på sjukskrivningens 28:e dag. Individer som deltar i medicinsk rehabilitering återvänder dock inte till arbetet i högre grad än andra (1). Detta skulle kunna tyda på att problemen hanteras bristfälligt på arbetsplatserna. Flera studier visar att förbättrade arbetsförhållanden är lika viktigt som den medicinska behandlingen (2, 3) och viktigare än personlighet och andra individuella karaktäristika. En förändring i upplevelsen av smärta står till exempel inte i proportion till ändrad sjukfrånvaro (2).

Trots omfattande forskning kring muskuloskeletala besvär saknas i stor utsträckning adekvat kunskap om diagnostik, behandling, rehabilitering och prevention. Speciellt stora är kunskapsbristerna när det gäller arbetsplatsens betydelse i rehabiliteringsprocessen (4). Nya perspektiv kan behövas. Ett sådant, som ännu inte utnyttjats mycket inom detta område, är lekmannaperspektivet. Andra termer som använts är patient- eller brukarperspektivet. Erfarenheter från personer som prövat olika rehabiliteringsinsatser torde kunna öka förståelsen för faktorer som hindrar res-

Individer som deltar i medicinsk rehabilitering återvänder dock inte till arbetet i högre grad än andra

pektive främjar återgång i arbete och utveckla kunskapsunderlag inom detta mångfaktoriella område.

Syftet med denna studie var därför att analysera synen på arbetsgivarens betydelse för återgång i arbete bland personer som varit sjukskrivna med ryggdiagnoser.

Metod och material

Detta är en delstudie i SHOL-projektet (Sjukdom, hälsa och livsvillkor) (5), där data insamlade via fokusgrupper har analyserats. Deltagarna valdes ur en kohort av alla de 213 personer som 1985 bodde i en medelstor svensk stad, var 25-34 år, och då hade ett nytt sjukfall på minst 28 dagar för rygg-, nack- eller skulderbesvär. Detta visade sig vara en högriskgrupp för förtidspension. Efter 12 år hade hela 22% fått förtidspension eller sjukbidrag. Enkäter skickades 1996 till de 204 som fortfarande hade postadress i Sverige och 148 personer (72%) besvarade den. Bland dessa gjordes ett strategiskt urval av personer till fem fokusgrupper, homogena enligt följande kriterier:

1. Sex kvinnor som tidigare hade intervjuats individuellt i projektet.
2. Sex kvinnor med sjukbidrag, förtidspension eller hög grad av sjukfrånvaro.
3. Tre män och tre kvinnor med sjukbidrag, förtidspension eller hög grad av sjukfrånvaro.
- 4 och 5. Tre män och tre kvinnor med låg grad av sjukfrånvaro.

Grupperna var heterogena avseende lokalisering av besvär (rygg, nacke eller skuldra) och yrke.

Som låg grad av sjukfrånvaro räknades högst 14 sjukskrivningsdagar per år under 1995 och 1996. Som hög grad räknades 60 dagar eller mer/år 1995 och 1996. Uppgifterna om sjukfrånvaro och förtidspension inhämta-

des från Försäkringskassan. Fler kvinnor än män inkluderades eftersom deras andel av kohorten var större.

Exklusionskriterier

Personer med 15-59 sjukskrivningsdagar per år, personer som hade sjukbidrag eller förtidspension med psykiatrisk diagnos, var arbetslösa eller inte längre bodde i eller i närheten av staden exkluderades ur studien.

Rekrytering

Deltagare till grupperna söktes genom att 84 introduktionsbrev skickades ut, 1998, till personer valda enligt ovanstående kriterier. Brevet innehöll information om projektet, att deltagandet var frivilligt, att personen skulle bli kontaktad per telefon inom ett par dagar samt två alternativa tider för deltagande. Av dessa personer kunde 63 nås per telefon. Av dem vi talade med ville 33 personer delta. De övriga avböjde därför att de inte haft några ryggbesvär på många år eller av brist på tid.

När ett tillräckligt antal personer som fyllde kriterierna för respektive fokusgrupp accepterat att delta genomfördes intervjun. En viss överrekrytering gjordes men den ursprungliga planen för gruppsammansättningen kunde ändå inte alltid följas helt. Totalt föll 15 personer bort på grund av sjukdom, att de skulle arbeta eller glömska. De planerade fem fokusgruppintervjuerna genomfördes enligt *tabell 1*. Sammanlagt intervjuades 18 personer, varje person deltog en gång.

Fokusgruppintervjuerna

Intervjuerna genomfördes i en centralt belägen skola och leddes av en moderator med hjälp av en bisittare. Mötet inleddes med kaffe och gruppen satt kvar runt samma bord under intervjun. I introduktionen informerade mo-

Tabell 1: Deltagare i fokusgrupperna.

Grupp	Samtyckt till deltagande		Bortfall		Intervjuade	
	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män
1	4	-	2	-	2	-
2	4	3	0	2	4	1
3	4	3	1	3	3	0
4	4	3	2	2	2	1
5	4	4	2	1	2	3

deratorn om konfidentialitet och att deltagarna hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst. De uppmuntrades att tala fritt. Alla kom överens om att inte tala med andra om vad som skulle komma att diskuteras i gruppen.

Moderatorn initierade nya teman och gjorde summeringar under intervjun. Hon uppmuntrade diskussionen och såg till att tysta deltagare kom till tals. Kaffestunden och introduktionen tog en halvtimme och fokusgruppdiskussionen, inklusive avslutning, tog en och en halv timme.

Bisittaren satt med i rummet men utanför gruppen och kontrollerade de två bandspelarna som användes för dokumentationen. Hon ställde även kompletterande frågor vid slutet av intervjun.

Metoden och intervjuguiden hade tidigare testats i en pilotstudie (6). Intervjun inleddes med att varje deltagare presenterade sig kort, deltagarna ombads sedan ge råd till två fiktiva personer, en man och en kvinna, med ryggbesvär och slutligen tillfrågades de om sina egna erfarenheter av vad som hindrar respektive främjar återgång i arbete vid sjukskrivning.

Analys

En projektgrupp bestående av en sociolog, en vårdlärare, en kommunikationsforskare och

fil. dr. samt en socionom och docent, arbetade individuellt och i grupp med analyserna utifrån en grounded theory-ansats (7) enligt en modell som tidigare arbetats fram (6).

Ljudbanden skrevs ut efter varje intervju och analysen påbörjades omedelbart enligt följande:

- Transkriberingen kontrollerades av observatören och ändrades då det behövdes.

- Alla fyra i projektgruppen läste transkriberingarna.

- De transkriberade intervjuerna importerades i dataprogrammet NUD*IST och kodades av moderatorn och bisittaren, oberoende av varandra.

- Kodningarna jämfördes och överensstämelsen var stor. De skillnader som fanns berodde på att koder benämns olika men de hade samma innebörd.

- De övriga två kodade oberoende av varandra. Kodningen diskuterades av alla vilket ledde till några ändringar och några nya koder.

- Totalt skapades 650 koder som sorterades i 20 kategorier.

En av kategorierna var arbete och några aspekter av denna kategori har analyserats här. Analysen genomfördes med en kvalitativ ansats, så öppen och med så få förutfattade meningar som möjligt. Förstaförfattaren och kommunikationsforskaren hade ingen erfarenhet inom rehabiliteringsområdet vilket underlättade denna intention. Analyserna gjordes på gruppnivå. Fokus lades på frekvensen av ett uttalande snarare än på vem som gjorde uttalandet.

Resultat

Ämnet i fokusgrupperna var faktorer som hindrar eller främjar återgång i arbete bland personer sjukskrivna med ryggsjukdomar. Fakto-

Viktigt att det finns ett tydligt handlingsprogram för hur olika personer på arbetsplatsen skall agera när någon blir sjukskriven

rer rörande olika aspekter som personlighet, fysisk konstitution, familj, copingstrategier, sjukvård, betalt och obetalt arbete diskuterades. I denna studie har de aspekter som rör lönearbete analyserats, med fokus på faktorer på arbetsplatsen. Andra preventiva eller rehabiliterande åtgärder som påverkar återgång i arbete är inte analyserade.

Handlingsprogram

Att ta kontakt

Vikten av att det finns ett tydligt handlingsprogram för hur olika personer på arbetsplatsen skall agera när någon blir sjukskriven diskuterades i de flesta fokusgrupper, trots att moderatorn aldrig initierade den frågan. En vanlig erfarenhet i grupperna var att handlingsprogram antingen saknas eller inte fungerar. Deltagarna poängterade att en central aspekt av ett sådant program är att hålla kontakten med den sjukskrivne. Nedan nämns några exempel på detta.

BK: Det är ju som du säger att behövas, det är ju jätte viktigt och känna det (AK: jaa) framförallt. Och det här att man hade jobbkompisar som ringde hem och "hur är det och kommer du tillbaka?" Ja, då kände man ju, att är klart - tillbaks då.

A: ...det var inget naturligt att man ringde hem och liksom "du som är långtidssjukskriven här, nu är det fredag och vi skall ha lite fika på eftermiddagen, kom in då och fika" ingenting sånt. Men det tycker jag, det borde va naturligt i sig (I: hmhm) eller att nu är det månadsmöte, kom in nu då. Liksom nu är vi här och sitt en liten stund.

A: (I: jaa) För det jag saknade mycket annars

var ju det här med att inte arbetsgivare och jobbkompisar ringde hem.

C: Arbetsledaren har ju skyldighet att göra upp en sån här rehabiliteringsplan (Hmhm) det är inom 2 veckor, man får inte va sjukskriven längre innan det skall göras.

M: Ja, det har dom. Ja, 2 eller 3 veckor tror jag att det var.

C: Jaa. Och då måste man ju ha kontakt med den som är sjukskriven. Så då måste man ju ringa ...

A: Och så blir det ju liksom bara ett samtal näst intill.

C: Där tror jag det är viktigt att man ... just att arbetsledaren tar tag i det där (A: hmhm) och ringer. ... Det är väldigt lätt att bara slå en signal och höra, hur är det? ... man blir i alla fall gladare eller hur? (A: jaa) Även om det inte går över fortare, så känner man så här att det är någon som bryr sig om en. (M: hmhm) Det där, precis som du säger det har jag också hört många som säger, "det är ingen som hörde av sig från jobbet - månader" precis som man är borta.

Om inte arbetsledaren själv kan ringa, eller på annat sätt hålla kontakten med en sjukskrivne person föreslogs i grupperna att denna uppgift delegeras.

C: Om inte arbetsledaren kan, kan han kanske fråga någon arbetskamrat "kan du liksom vara lite kontakt eller värd för den här som går sjukskriven nu" (M: I: ja, hm) att man delegerar det litegrann, men att nån liksom hör av sig från arbetsplatsen i alla fall. (M: jaa)

A: Alltså är det dom äldre som måste lära dom yngre annars är det faktiskt arbetsgivare eller arbetsledning som måste ta itu med såna här grejer också, så att det finns ett program, för såna här grejer att det skall va nåt naturligt. (I: Jaa) Att när det är nån som är sjukskriven, dom ska in med jämna mellanrum och ...

Information och feedback

En annan viktig aspekt, enligt fokusgrupperna, är information till medarbetare om en even-

tuell anpassning av arbetsuppgifterna till den anställdes arbetsförmåga när denne återvänder i arbete. Om detta inte sker kan det skapa missförstånd eftersom arbetskamrater då tror att personen kan arbeta med full kapacitet. Korrekt information till alla kollegor om viktiga och planerade åtgärder samt om eventuell reducering av arbetskapaciteten ansågs dock inte vara tillräckligt. Även en plan som innehåller tydliga rutiner för spridning av denna information är nödvändig. Deltagarna talade om vikten av att diskutera problemen i ett så tidigt stadium som möjligt, som i denna fokusgrupp:

A: Fast det är någonting också som typ ledningarna på företagen (M: jaa) bör jobba med. (M: hm) Att man kan prata mer öppet med varann, så att det inte blir ... det har jag också råkat ut för liksom att man då blir satt på arbeten som man inte klarar av (Hmhm).

M: Det har jag också.

A: Att inte jobbkompisar vet om, att dom inte förstår vad skadan ... vad vissa skador innebär. (Jaa)

Som citatet ovan visar kan för lite eller fel information om hälsoproblemen och deras inverkan på arbetskapaciteten leda till missförstånd. Det kan i sin tur få negativa konsekvenser i relationen till arbetskamrater. Detta är en central aspekt eftersom atmosfären på arbetsplatsen har stor betydelse för möjligheten att fortsätta arbeta, något som ofta beskrevs i fokusgrupperna.

På samma sätt som att arbetskrav som inte är anpassade till den anställdes förmåga kan vara en källa till missförstånd, kan även anpassade uppgifter skapa avundsjuka om informationen från arbetsledningen till arbetskamrater inte fungerar:

M: Sen vart det avundsjuka om man gick två på samma tjänst. Så man börja med en och två och försökte gå upp till fyra timmar då. Det är

jättejobbigt och jobba så. De menar nästan att när man är två då... nästan så dom tycker att man skall klara dubbla saker. Man har väldigt svårt och förstå.

A: Jag har också väninnor som har provat det och jag själv pröva ju också på och gå tillbaka till min gamla arbetsplats, och gick in på dag. (M: hmhm) Var ner och jobba istället för nätter men det funkar inte. (M: nej) Det, man kommer in liksom ... "ja, du jobbar ju där". Så liksom "nu ska du gå, göra lika mycket som vi". (M: hmhm)

M: "Du har ju lika mycket i lön, då skall du ... likadant", menar dom ju på då. (A: Jaa) Så att dom har ingen förståelse.

Arbetsledningen

En ofta uttryckt känsla i fokusgrupperna var att arbetsledningen inte har tillräckligt mycket tid för att uppfylla sitt ansvar. Det visas i följande exempel:

M: Nej, dom är så stressade idag dom här arbetsledningarna eller våra chefer då så dom har ju inte tid med såna här grejer. Dom har så mycket annat ...

M: Men som idag... förr var ju cheferna även ute på ytterområdena, då satt dom ju där. Idag är dom ju aldrig där. Nu är dom ju på ena mötet på det andra. Så det är ju inte ... det är ju så det kanske inte fungerar ordentligt här.

Fokusgruppernas erfarenheter är att det blir allt färre personer i arbetsledningen. "De har ju inte tid med sådana här grejer". Arbetsledningen är ofta fysiskt osynlig vilket gör det svårare att påverka den psykosociala miljön på arbetsplatserna. Ett exempel på det finns i följande citat:

A: Och sen blir det också, börjar några stycken

En ofta uttryckt känsla i fokusgrupperna var att arbetsledningen inte har tillräckligt mycket tid för att uppfylla sitt ansvar

tycka, eller kommentera någonting sinsemellan, så blir det en atmosfär (M: hm) som även smittar över sig på dom här... det är ungefär som typ att, du har ett helt gäng med människor som är väldigt positiva och glada men kommer det in en negativ känsla så börjar det ta över. Negativa känslor är alltid mycket starkare, så även dom här som var då positiva och som försökte kanske, vart närapå lite bort... ja, dom försvann utav att det negativa kom opp liksom vad gör ni här och vad gör du här ungefär.

...M: Ja, det är ju såna personer, sen fanns det ju ... ofta är det en som börjar med det här. (A: Jaa) Som tar litet kommandot över det hela, som gör att det blir då fel alltihop. Och när det inte går och prata med den personen

A: Och det är där också typ arbetsledningen borde va mer ... va med mitt i alltihopa mycket mer.

En aktiv och närvarande arbetsledning skulle kunna hindra sådana problem. I fokusgrupperna diskuterades frekvent, som tidigare nämnts, vikten av bra relationer på arbetsplatsen för möjligheten att fortsätta arbeta, vid hälsoproblem.

Ett annat problem är när handläggningen av rehabiliteringsprogram är oklar. Nästa citat från en fokusgrupp visar att rehabiliteringsplanen inte togs på allvar av arbetsgivaren:

M: Dom skall ju skriva en sån här rehab-plan ...

A: Ja, fast det är inget som tas på allvar på nåt sätt, det är bara nånting som fylls i (C: hm) "vad skall vi skriva här? vad tror du? låter det bra det här?" (C: jaa) Det liksom, det är inte ...

Kvinnan ovan var irriterad över hur oengagerad arbetsgivaren var när det gällde konkret handling.

Diskussion

Även om betydelsen av handlingsprogram ibland betonas ur ett företagsperspektiv är detta är, enligt vad vi funnit, första gången

det understryks ur ett lekmannaperspektiv.

Dessa uppfattningar kommer från informanter som inte har ett professionellt synsätt på sjukvård eller rehabilitering utan som har egna erfarenheter av sjukskrivning, smärta, sjukvård och rehabilitering. Deras åsikter är värdefulla för att kunna förbättra den arbetslivsriktade rehabiliteringen både när det gäller insatser som rör den sjukskrivne själv och hans eller hennes omgivning.

Informanterna framhåller behovet av tydliga handlingsprogram på arbetsplatsen med rutiner att utgå ifrån när någon är sjukskriven en längre tid. De diskuterar också de negativa konsekvenserna om handlingsprogram saknas. Fokus ligger alltså på strukturella aspekter och betydelsen av dem för återgång i arbete och för atmosfären på arbetsplatsen. I materialet kan tre viktiga aspekter av ett sådant handlingsprogram urskiljas:

- *Att ta kontakt* med den sjukskrivne redan tidigt under frånvaron är viktigt. Det kan ske i form av telefonsamtal, skriftlig information om vad som händer på arbetsplatsen, som mötesprotokoll samt inbjudningar att komma på besök, till exempel på möten, kafferaster eller firmafester.

- *Tydlig information och feedback* från arbetsledningen till arbetskamrater om situationen, som längd och omfattning av frånvaron, eventuell reduktion av arbetsförmågan vid återkomsten, möjlig förändring av arbetsuppgifterna eller kraven i arbetet.

- *Arbetsledningens rutiner* för information till arbetskamrater och kontakt med sjukskrivna samt vem som har ansvar för detta behöver vara tydligt för alla inblandade.

Det är mycket viktigt att programmet för återgång i arbete fungerar automatiskt varje gång någon är eller har varit frånvarande. En person med specifikt ansvar för detta måste

Det är mycket viktigt att programmet för återgång i arbete fungerar automatiskt varje gång någon är eller har varit frånvarande

veta när och hur hon ska agera. Liknande resultat som i punkterna ovan, om vikten av förståelse för både den sjukskrivne och hans omgivning, fann D. Shrey (8) i en enkätstudie gjord av International Labor Organization. För övrigt har betydelsen av arbetsgivarens och arbetskamraters agerande för återgång i arbete vid sjukskrivning studerats förvånansvärt lite, speciellt ur ett lekmannaperspektiv.

Om rutiner för information till arbetskamrater inte fungerar finns en stor risk för brist på förståelse och negativa attityder gentemot den sjukskrivne. Även tendenser till mobbning rapporterades i intervjuerna. Informanterna menade att om arbetsledningen vore mer närvarande på arbetsplatserna skulle sådana attityder kunna motverkas. Dessa resultat överensstämmer med en litteraturstudie om vikten av att arbetsledningen sätter normen för bemötandet av personen som har problem (9).

I fokusgrupperna diskuterades vikten av anpassade krav i arbetet. En litteraturöversyn visade att anställda som erbjuds anpassade uppgifter återgår i arbete dubbelt så ofta som andra. Den förlorade arbetstiden kan minska med upp till 30% och anpassningen leder även till att antalet nya fall av sjukskrivning minskar i hela personalgruppen. Anpassade arbetsuppgifter är dock ingen garanti för att arbetet inte förvärrar skadan, dessutom kan de upplevas vara tråkiga (10).

Ett strukturerat program, där arbetsgivaren aktivt visar ett intresse för att den sjukskrivne återvänder till arbetet, underlättar tidig åter-

gång (9). Det är mer troligt att anställda kan återvända till arbetet om det sker kort efter skadetillfället än om sjukfrånvaron drar ut på tiden. Arbetstagare som återvänder tidigt till arbetet löper mindre risk att bli arbetshandikappade (10).

Resultaten som presenteras här har stöd i andra studier. Ingen tidigare studie där lekmäns åsikter har inhämtats för att tydliggöra betydelsen av arbetsgivarens insatser vid sjukskrivning har dock påträffats. Att lekmännen i denna studie spontant tog upp de redovisade synpunkterna, utan att moderatorn ställde någon direkt fråga om detta, är intressant. Trots att denna artikel behandlar erfarenheter från personer med ryggdiagnoser är resultaten troligen relevanta även vid sjukskrivning med andra typer av diagnoser.

Metodologiska överväganden

Fokusgruppintervjuer används alltmer inom hälso- och sjukvårdsforskning (11, 12) framför allt för att undersöka lekmäns upplevelser av sjukdom och behandlingar samt för att planera och utvärdera hälsokampanjer. Metoden används i fenomenologiska studier för att få information om människors egna erfarenheter och i explorativa syften för att skapa hypoteser.

En fördel med gruppintervjuer jämfört med individuella är att intervjuareffekten minskar. Interaktionen i gruppen underlättar också för deltagarna att komma ihåg händelser tillbaka i tiden (13), trots att minnesbias inte kan uteslutas när så lång tid har gått som i detta fall. Ytterligare en fördel är att gruppdiskussionen kan göra det lättare för den enskilde att klargöra sin egen ståndpunkt, inför sig själv och andra, på ett sätt som liknar det i vardagslivet (11).

Med interaktionen följer grupp effekter. Det

är speciellt påtagligt om gruppen är etablerad sedan tidigare. Nackdelen är då att gruppen är styrd av sin gemensamma historia och att diskussionen kan hämmas av att det som sägs kan få konsekvenser i det fortsatta umgänget. I vår studie motverkades detta av att gruppdeltagarna inte kände varandra innan och att bara ett möte hölls. Även intervjuguidens upplägg, med två fallbeskrivningar att diskutera kring, fungerade bra för att få igång en diskussion och som introduktion till att deltagarna delade med sig av egna erfarenheter. Atmosfären i samtliga grupper var tolerant och öppen vilket underlättade för deltagarna att tala fritt.

Ett annat problem med fokusgrupper är att deltagarna kan försöka presentera sig inför varandra på ett speciellt sätt till exempel som personer som klarar motgångar bättre än vad de i verkligheten gör. Vi såg en motsatt effekt, den delade erfarenheten av problem inom området som diskuterades verkade underlätta att berätta om det. Positiva kommentarer gjordes efter varje intervju och några deltagare sade att de aldrig tidigare talat med någon om vad som hindrar eller underlättar återgång i arbete.

Homogenitet i grupperna när det gällde sjukskrivningsgrad (med ett undantag), ålder, modersmål och i två grupper kön underlättade också diskussionen. I litteraturen rekommenderas oftast homogena grupper (11, 14) men olikheter när det gäller ämnet i fokus kan ge en livligare diskussion eftersom det kan ge kommentarer ur olika aspekter (15).

Några deltagare sade att de aldrig tidigare talat med någon om vad som hindrar eller underlättar återgång i arbete.

I fokusgruppstudien var bortfallet större än det brukar vara i studier där individuella intervjuer används trots att den som ringde rekryteringssamtalen var noga med att inte övertala någon att tacka ja till att delta. En uppenbar orsak till bortfallet är att tidpunkten för fokusgruppintervjun inte kan ändras med hänsyn till en individ. Kanske är deltagarna mindre motiverade att övervinna uppkomna hinder för att komma till intervjun när de vet att de är en av flera. Även studiens design hade betydelse; varje grupp hade en speciell sammansättning vilket gjorde det svårt att flytta en person till en annan grupp om hon hade svårigheter att komma på den avtalade tiden. Detta är också skälet till att den ursprungliga planen för gruppernas sammansättning inte alltid kunde följas.

En annan orsak till bortfallet var tidsbrist. De flesta deltagarna arbetade och hade familj, många var också engagerade i andra aktiviteter.

En tredje viktig anledning till bortfallet i denna studie är den långa tid, 13 år, som gått sedan den första, inkluderande, sjukskrivningen. Många i kohorten hade inte haft några ryggsproblem på flera år eller över huvud taget sedan 1985, och var därför inte motiverade att delta.

Som vid andra datainsamlingsmetoder är problemet med bortfall osäkerhet huruvida personerna i bortfallet hade några speciella tankar eller erfarenheter som skulle ha ändrat resultatet. Antal sjukskrivningsdagar per person och andel personer med förtidspension eller sjukbidrag är den samma bland intervjupersonerna som i hela kohorten. Dessa förhållanden har alltså inte påverkat resultatet.

Begränsad insikt i området som diskuteras i fokusgruppen kan hindra upptäckter eftersom forskaren inte vet vilka frågor hon kan

ställa till gruppdeltagarna eller materialet. Å andra sidan kan för stor vana göra att mycket känns självklart och då aldrig tydliggörs i resultatredovisningen. Om deltagarna dessutom känner till att moderatorn är insatt i området finns en risk att intressant information aldrig uttalas eftersom den verkar uppenbar och underförstådd. Förstaförfattaren till denna artikel hade ingen erfarenhet av rehabilitering vid tiden för datainsamling och analysarbete men medlemmar i forskargruppen har sådan kunskap. Fyra personer med olika bakgrund och erfarenheter har enats om resultaten. Därför kan validiteten anses god. Forskargruppen har samma nationalitet och modersmål som deltagarna vilket också är viktigt för förståelsen.

Andra förhållanden som vi menar borgar för god validitet är att:

- Data hade face validity.
- Intervjuguiden prövades i en pilotstudie.
- Intervjusituationen förbereddes för att skapa en avspänd atmosfär.
- Dokumentationen skedde noggrant. Både moderatorn och bisittaren var vana intervjuare.
- Summeringar gjordes vid slutet av varje intervju vilket gav deltagarna möjlighet att korrigera sina uttalanden.

Trots ovanstående kan vi inte säga att resultaten är generaliserbara. Resultatet gäller just detta material. Vad forskare som gör studier liknande denna måste ta hänsyn till vid en jämförelse är överföringsmöjligheten till den egna studien, det vill säga om likheterna till exempel i situationen, proceduren och miljön är tillräckligt stor.

Slutsats

För att underlätta återgång i arbete vid sjukskrivning, lyfter personer med erfarenhet av

sjukskrivning med rygg-, nack- eller skulderdiagnoser fram vikten av ett tydligt handlingsprogram på arbetsplatsen, för bemötande och informationsspridning i samband med sjukskrivning. Programmet bör innehålla rutiner för former för kontakt med den sjukskrivne, för information och feedback till arbetskamrater samt rutiner för detta, samt vara känt av alla på arbetsplatsen.

Acknowledgement

Vi tackar fil. dr. Elisabet Cedersund för värdefull medverkan i analysarbetet. Studien är godkänd av Datainspektionen och Universitetssjukhuset i Linköpings etikkommitté och finansierad av Rådet för Arbetslivsforskning och Vårdalstiftelsen.

REFERENSER

14. Bloch F, Prins R. Work incapacity and reintegration: Theory and design of a cross-national study. *International Social Security Review* 1997;50(2).
15. Ekberg K, Wildhagen I. Long-Term Sickness Absence Due to Musculoskeletal Disorders: The Necessary Intervention of Work Conditions. *Scand J Rehab Med* 1996;28:39-47.
16. Baldwin M, Johnson W, Butler R. The Error of Using Returns-to-Work to Measure the Outcomes of health Care. *American Journal of Industrial Medicine* 1996;29:632-641.
19. Alexanderson K, et al. Sjukfrånvaro, hälsa och livsvillkoren 12 års uppföljning. Linköping: Socialmedicin och folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsa och miljö; 2000.
20. Nordqvist C, Holmqvist C, Cedersund E, Alexanderson K. Att komma igen. *Socialmedicinsk tidskrift* 1999(4):347-356.
30. Morgan D, Krueger R. *The Focus Group Kit*. London: SAGE Publications; 1998.

För fullständig referenslista kontakta Cecilia Nordqvist.