

Motivation och återgång i arbete bland långtidssjukskrivna

Hans Berglind

Ulla Gerner

Syftet med artikeln är att belysa motivation och återgång i arbete utifrån ett handlingsperspektiv, som har presenterats tidigare i Socialmedicinsk tidskrift av Hans Berglind. Denna gång presenteras perspektivet med tillhjälp av empiriska data som insamlats av Ulla Gerner inom ramen för ett forskningsprojekt rörande rehabilitering av långtidssjukskrivna. För att lyckas i rehabiliteringsarbetet med långvarigt sjukskrivna med rygg-nackbesvär synes det angeläget att ta reda på individens egen bedömning beträffande återgång i arbete. I den studie som redovisas i artikeln har sjukskrivna med rygg-nackbesvär b la tillfrågats om sin egen bedömning om framtida arbete i ett speciellt utarbetat formulär. I artikeln redogörs för en del av resultaten samt hur väl dessa bedömningar stämt in ca 2 år efter enkäten.

Hans Berglind är professor emeritus i socialt arbete vid Stockholms universitet och har sedan många år forskat om utslagning på arbetsmarkanden, förtidspensionering och rehabilitering. Han har varit knuten till Centrum för socialförsäkringsforskning (CSF) vid Mithögskolan i Östersund sedan starten.

Ulla Gerner är fil.kand. och doktorand vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och är knuten till CSF. Hon arbetar med förtidspensioner och rehabilitering vid Försäkringskassan i Stockholms Län.

Inledning

Under början av 1990-talet ökade sjukfrånvaro och förtidspensionering markant i Sverige och även i andra länder. Besvär från rygg och nacke är den vanligaste orsaken till sjukskrivning och förtidspensionering i Sverige för närvarande. Drygt en femtedel av nybeviljade sjukbidrag och förtidspensioner har ryggbesvär som diagnos (Bergendorff et al 1997) och av dem som varit sjukskrivna mer än 60 dagar i följd har också en femtedel ryggbesvär som diagnos (RFV 1995).

Den totala samhällskostnaden för ryggbesvär har i Sverige uppskattats till 30 miljard

der kronor (RFV 1996, Socialstyrelsen 1996). Kunskapen om orsakerna till ryggbesvär är ännu otillräcklig, men man har kunnat påvisa multifaktorella orsaker till sjukfrånvaro i samband med kroniska ryggbesvär (Hall et al 1994, SBU 1991). Det är också klart att såväl arbetets art som ersättningsformer under sjukskrivningstiden samt *individens egen bedömning av möjligheten att arbeta har betydelse för sjukfrånvaron* (vår kursivering). Orsakerna till förtidspensioneringar och långa sjukskrivningar kan därför bl a sökas i psykosociala och ergonomiska förhållanden på arbetsplatsen, diagnostisering och behand-

Trots de ökade resurserna för arbetslivsinriktad rehabilitering i Sverige startar denna så sent att prognosen för arbetsåtergång har försämrats märkbart

ling i sjukvården samt i tillämpningen av socialförsäkringen (Bergendorff et al 1997). Kroniska ryggbesvär är ofta svåra att bedöma och behandla. Man har funnit att det finns psykiska pålagringar vid dessa besvär och eftersom sjukdomstillståndet ofta är svårt att visa genom objektiva undersökningsresultat, blir sjukrollen viktig för individen och därigenom följer ofta en onödig sjukdomsfixering (Åkerlind et al 1989).

Forskning har visat att arbetsmotivationen vid sjukfrånvaro sjunker snabbt; med 25 procent under tre månaders sjukskrivning och med 65-70 procent under sex månaders sjukskrivning (Öberg 1989). Trots de ökade resurserna för arbetslivsinriktad rehabilitering som i Sverige finns sedan 1992, har det visat sig att sådan rehabilitering startar så sent att prognosen för arbetsåtergång har försämrats märkbart (RFV 1995).

För att lyckas i rehabiliteringsarbetet med långvarigt sjukskrivna med rygg-nackbesvär synes det angeläget att ta reda på individens egen bedömning beträffande återgång i arbete. I den studie som redovisas i artikeln har sjukskrivna med rygg-nackbesvär bl a tillfrågats om sin egen bedömning, om framtida arbete, i ett speciellt utarbetat formulär. I artikeln redogörs för en del av resultaten samt hur väl dessa bedömningar stäm in ca 2 år efter enkäten, i april 1999. Formuläret har utarbetats med ett handlingsteoretiskt perspektiv.

Syftet med denna artikel är att belysa motivation och återgång i arbete utifrån ett

handlingsperspektiv, som beskrivs närmare nedan. Detta perspektiv har presenterats tidigare i Socialmedicinsk tidskrift (Berglind 1995a, 1997). Skillnaden är att denna gång presenteras perspektivet med tillhjälp av empiriska data som insamlats av Ulla Gerner inom ramen för ett forskningsprojekt rörande rehabilitering av långtidssjukskrivna.

Det är inte möjligt att här ge någon mer fullständig bild av motivation ur ett handlingsperspektiv. De data som presenteras ska dels tydliggöra hur individen själv beskriver sin situation i förhållande till arbete, dels belysa i vad mån det är möjligt att prognostisera återgång i arbete med tillhjälp av handlingsperspektivet.

Problemområdet

En förutsättning för att människor som varit borta från arbetslivet på grund av sjukdom ska återgå i arbete igen, är att de är motiverade. Detta förhållande betonas i såväl officiella sammanhang som av dem som yrkesmässigt sysslar med rehabilitering.

Riksrevisionsverket (RRV) konstaterar: "Med tanke på den betydelsefulla roll motivationen har i rehabiliteringsarbetet ser RRV även behov av att Försäkringskassan utvecklar informella metoder för att fånga upp och stärka den enskildes motivation." (RRV, 1994:18). Likaså hävdar Rehabiliteringsutredningen att "en avgörande förutsättning för att uppnå ett lyckat rehabiliteringsresultat är att den försäkrade själv är motiverad till rehabiliteringen och till den åtgärd som tilhandahålls honom." (SOU 1988:41).

I en intervjustudie som genomförts på Försäkringskassan Stockholms län konstaterar författarna (Ekström & Helgesson 1997:47): "Motivationen beskrivs i huvudsak som en vilja, av de handläggare vi intervjuat;

en vilja till förändring. Många av handläggarna menar att man antingen är motiverad eller inte. De beskriver också att de som är motiverade är det sällan något problem med. Problem finns hos de försäkrade som är omotiverade. Många handläggare säger att de känner en hopplöshet inför omotiverade personer. Det är svårt att komma vidare."

De anförda citaten ger anledning till några påpekanden. Det finns för det första skäl att skilja mellan motivation att återgå i arbete och motivation att genomgå rehabilitering i en eller annan form. En person kan mycket väl tänkas vara motiverad att börja arbeta igen och samtidigt vara omotiverad att utsättas för en viss rehabiliteringsåtgärd. Han eller hon tror kanske inte att åtgärden skulle underlätta en återgång i arbete. Teoretiskt kan man tänka sig även det motsatta förhållandet, dvs att personen är motiverad att genomgå rehabiliteringen trots att denne inte vill börja arbeta. Rehabiliteringen skulle kanske kunna uppfattas som ett i och för sig angenämt avbrott i vardagen.

Ett andra påpekande gäller vad som ibland går under beteckningen "motivationsarbete", dvs åtgärder som syftar till att "stärka den enskildes motivation", för att citera RRV. I rehabiliterings- och behandlingsarbete handlar det inte sällan om att "motivera" klienten. Detta är också en aktuell uppgift på försäkringskassan. Rehabiliteringshandläggarna förutsätts kunna motivera de försäkrade inte bara att genomgå en viss typ av rehabilitering utan helst också att börja förvärvsarbeta igen. Som framgick av den citerade intervjustudien (Ekström & Helgeson, a a) så upplevs situationen positivt när klienten är motiverad, medan en "omotiverad" klient kan få handläggaren att själv känna sig hopplös. I sådana situationer är det lätt att frestas tillgripa repressiva

åtgärder gentemot den "motsträvige" i form av indragen sjukpenning eller i varje fall hot om att dra in denna eller någon liknande "förmån" (jfr Berglind 1995a). Det här leder inte sällan till att ärendet kör fast, att rehabiliteringen misslyckas och att handläggaren också känner sig misslyckad.

Att motivera någon innebär ofta att få den andre att göra det som jag själv anser vara bäst. I relationer där parterna är någorlunda jämställda i fråga om makt, finns inga påtryckningsmedel utan det gäller att övertyga den andre om att handla på ett visst sätt, därför att det sättet är det bästa för honom själv. Lyckas jag inte med det, så kommer den jag vill påverka att handla oberoende av mina åsikter.

I professionella eller halvprofessionella sammanhang har den professionella som regel maktresurser i form av pengar såsom socialbidrag, arbetlöshetsersättning eller sjukpenning. Genom att hota med indragning av någon sorts bidrag försöker handläggaren att få den motsträvige att inse att han skulle förlora på att inte göra som handläggaren säger. Vanligen åberopas ett regelverk som skänker legitimitet åt handläggarens förslag. Även detta kan sägas vara en form av motivationsarbete, men risken finns att den person åtgärderna gäller känner sig tvingad och därför samarbetar högst motvilligt. Som vi sett upplevs situationen av handläggaren som positiv ifall klienten själv *vill* handla enligt handläggarens önsknings, medan det upplevs som påfrestande att försöka tvinga någon att handla på ett visst sätt.

Exemplet visar att motivation och motivationsarbete måste förstås i sitt sociala sam-

Motivation och motivationsarbete måste förstås i sitt sociala sammanhang

manhang. Om man ska använda begreppen i det professionella arbetet med klienter eller i forskningssammanhang, så fordras dock en mer ingående teoretisk analys.

Teoretiska utgångspunkter

Generella överväganden

Det finns en rikhaltig litteratur om motivation och en rad, inte minst psykologiskt grundade, teorier. Däremot är det ont om litteratur som belyser motivationens betydelse i samband med rehabilitering. Vi ska inte här göra någon systematisk genomgång av olika teorier, eftersom vi har en bestämd teoretisk utgångspunkt. En del allmänna reflektioner kan dock vara på sin plats innan vi presenterar denna utgångspunkt.

I det inledande avsnittet pekade vi på att det finns anledning klargöra vad motivationen avser; gäller den t ex en viss form av rehabilitering eller återgång i arbete och - i så fall - vad slags arbete? I fokus för vårt intresse här är återgång i arbete, närmare bestämt lönearbete. Vi har också pekat på att bristande motivation hos klienten ("den försäkrade") upplevs som ett speciellt problem bland personer som arbetar med rehabilitering. Vi vill därför utveckla en teori som även beaktar detta problem och har redan pekat på att detta förutsätter en analys som tar hänsyn till de sociala aspekterna och inte ser motivation som ett isolerat individualpsykologiskt problem.

Bergmark (1998) har analyserat en rad nyckelbegrepp i socialt arbete, däribland motivationsbegreppet. Han ägnar ett avsnitt åt "den omotiverade klienten". I det sammanhanget konstateras att nästan all litteratur "som behandlar motivation i det sociala arbetet utgår från en problembeskrivning som pekar på sådant som bristande vilja, svag impuls-kontroll eller till och med direkt motstånd hos

klienten som ett avgörande hinder för att en insats ska lyckas." (a a, s.90). Denna problembeskrivning påminner som synes mycket om den vi tidigare utpekat som typisk för rehabiliteringsarbetet. Det finns därför anledning förmoda att det här rör sig om ett vanligt problem i den typ av organisationer där försäkringskassan ingår, ibland betecknade som "gräsrotsbyråkratier".

Bergmark tar också upp en aspekt på motivationsbegreppet som har relevans även i vårt projekt och det gäller tidsaspekten. Han påpekar att det är vanligt att man gör en distinktion mellan initialt bristande motivation och svårigheter att upprätthålla motivationen över tid. Inte minst vid behandling av missbrukare är man medveten om att den initialt motiverade klienten lätt tappar sin motivation och återfaller i missbruk.

Ett handlingsperspektiv

Det empiriska material som presenteras i denna artikel bygger på ett handlingsteoretiskt perspektiv i den form som det presenterats av Berglind (1995; 1995a). Detta perspektiv, även benämnt handlingsperspektiv, sätter det mänskliga handlandet i centrum. Det betyder, tillämpat på människans förhållande till arbete, att detta ses som en fråga om val mellan ett större eller mindre antal handlingsalternativ: en del människor har stora valmöjligheter (stort handlingsutrymme) medan andra nästan inte har några alls. När vi resonerar om ifall en person är motiverad eller inte bör det alltid anges i relation till vad. Att tala om att en person är motiverad i "största allmän-

När vi resonerar om ifall en person är motiverad eller inte bör det alltid anges i relation till vad

För att kunna övertyga en människa om att hon t ex kan klara mer än hon tror, måste vi först veta vad hon faktiskt tror

het" är närmast meningslöst.

Om vi betraktar individens förhållande till arbetslivet som en valsituation, så inställer sig frågan vad det är som avgör hur individen väljer. Enligt handlingsperspektivet är det tre omständigheter som är grundläggande: vad individen vill (önskar), vad denne tror sig kunna klara och tror sig kunna få ifråga om arbete. Dessa tre aspekter hänger ihop mer eller mindre starkt, olika starkt hos olika individer. Vissa arbeten skulle personen vilja ha, men tror sig inte kunna få dem, andra skulle han kanske kunna få, men är tveksam om att kunna klara dem. Det finns kanske arbeten man skulle kunna få och klara, men man upplever dem som motbjudande o s v.

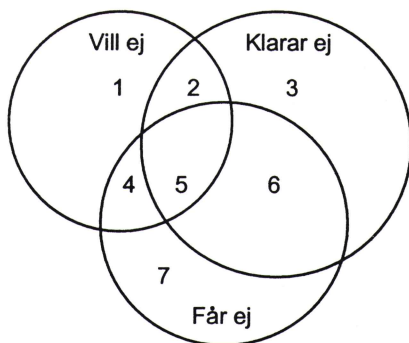
Vi har här betonat individens egen uppfattning. Det är i och för sig möjligt att anlägga ett handlingsperspektiv utan att det bygger enbart på individens subjektiva uppfattning. Att det är den senare aspekten som betonas här beror på att den bör vara utgångspunkt för allt motivationsarbete. För att kunna övertyga en människa om att hon t ex kan klara mer än hon tror, måste vi först veta vad hon faktiskt tror.

När man använder motivationsbegreppet utan närmare precisering, så sker det inte sällan en avsnävning, som innebär att arbetsviljan står i centrum, något som vi tidigare såg prov på i intervjuerna med rehabiliteringshandläggare. Att personen uppfattas som omotiverad, blir då liktydigt med att denne ses som "arbetsovillig". Men, ovillig till vilket slags arbete och under vilka omständigheter?

Det är när vi anlägger ett vidare perspektiv och inte enbart låter motivation sammanfalla med vad personen vill eller önskar, som det går att föra en fruktbar diskussion. Därför försöker vi att med motivationsbegreppet fånga in även de båda andra nämnda dimensionerna. När vi träffar på någon som säger sig väldigt gärna vilja arbeta, men som samtidigt framhåller att det inte finns något lämpligt arbete att tillgå, så kanske vi misstänker att personen i grund och botten är omotiverad: han skulle nog kunna arbeta om han bara ville. Men det är inte säkert att det som personen säger är ett uttryck för "den obofärdiges förhinder". Han kanske helt enkelt är okunnig om sina möjligheter på marknaden.

En del människor tror sig om att kunna klara det mesta, andra har mycket låg uppfattning om sin förmåga, de tror sig knappt om att klara någonting. En människas självförtroende är således nära förknippad med hennes motivation. Att hjälpa en person att bygga upp sitt självförtroende kan vara ett viktigt, men samtidigt ofta tidskrävande, moment i motivationsarbetet och därmed rehabiliteringen.

Sett ur ett handlingsperspektiv kan skälen till att en person inte återgår i arbete av ett



Figur 1. Hinder och kombinationer av hinder vid återgång i arbete.

visst slag belysas med tillhjälp av *figur 1*, där de olika cirkelarna anger vad personen inte vill, inte anser sig kunna klara respektive inte tror sig kunna få, när det gäller olika alternativ på arbetsmarknaden.

Figuren beskriver således följande situationer när det gäller återgång i arbete:

1. ViII inte, kan klara, kan få
2. ViII inte, klarar inte, kan få
3. ViII, klarar inte, kan få
4. ViII inte, kan klara, får inte
5. ViII inte, klarar inte, får inte
6. Vill, klarar inte, får inte
7. ViII, klarar, får inte

Beskrivningen här avser personens subjektiva uppfattning, oavsett hur väl underbyggd denna uppfattning är. Att inte klara, innebär således att inte tro sig kunna klara etc. Det är värt notera att flera olika hinder eller svårigheter, vilka illustreras av cirkelarna, kan föreligga samtidigt. Om man lyckas undanröja ett hinder, så kan det således återstå ytterligare hinder som måste hanteras för att personen ska kunna återgå i arbete.

Det bör nämnas att den här beskrivna handlingsmodellen utgör en förenkling. I en fullständig modell ska även individens preferenser och möjligheter vad gäller alternativ till försörjning belysas.

Empiriskt underlag - Metod- överbåganden

Det empiriska underlaget härrör från ett samarbetsprojekt mellan Försäkringskassan i Stockholms Län och socialförsäkringsadministrationen i Lübeck, Tyskland. Syftet med det projektet är "att jämföra rehabiliteringsprocessen i de båda länderna med särskild inriktning på motivation" (Germer, Deck 1995). Här presenteras endast data som avser Sverige.

Studien är en prospektiv kohortstudie, dvs

en population sjukskrivna har följts under en längre tid med tre postenkäter. Populationen består av sjukskrivna på grund av ospecificerade rygg-nackbesvär enligt följande urvalskriterier:

- sjukskrivna sedan 2-3 månader,
 - 18-55 år,
 - har arbetsgivare,
 - diagnos: Rygg/nackbesvär enligt diagnosklassificering ICD-9 (723 och 724) t ex ryggbesvär, lumbago.
- Följande kriterier gällde för att utesluta personer från studien:
- arbetslös,
 - företagare med enbart B-inkomst,
 - ryggbesvären hade samband med graviditet,
 - ryggbesvär på grund av fraktur, tumör, infektion eller känd inflammatorisk ledsjukdom

De lokalkontor vid Försäkringskassan Stockholms Län som kom att ingå i studien var Södertälje, Solna och Nacka. Urvalet gick så till att sjukfall enligt ovanstående kriterier plockades fram kontinuerligt allt eftersom de kom fram. Detta moment utfördes manuellt, eftersom diagnoser inte får lagras i dataregister. Var 14:e dag gick man igenom sjukfallen på respektive lokalkontor och 10-20 fall som uppfyllde kriterierna hittades vid varje tillfälle. Rekryteringen av fall pågick tiden hösten 1996 - hösten 1997. De personer som plockades fram (289 stycken) fick en första enkät tillsänd allt eftersom de hade valts ut. Därefter sändes ytterligare två enkäter ut efter 6 månader respektive ett år (se nedan under *mättidpunkter*). Enkätinsamlingen avslutades i november 1998. Efter bortfall återstod 185 individer.

Speciellt för studien har utarbetats ett formulär utifrån ett handlingsteoretiskt flerdimensionellt perspektiv (Berglind). Det tar upp aspekterna *vilja/önska, kunna få* samt

klara av i fråga om framtida arbete. Det är en delvis bearbetning av det formuläret vid första mättdpunkten, som kommer att redovisas här.

Mättdpunkter

Efter en förstudie på ett lokalkontor bestämde vi oss för att betrakta alla som varit sjukskrivna 2-3 månader som rehabiliteringsfall, vilket också fick bli ett av urvalskriterierna till studien. Sjukfallet räknas då av försäkringskassan som rehabiliteringsfall och särskilda rehabiliteringshandläggare arbetar med ärendet. Den första enkäten sändes ut direkt och vi räknar det som *början av rehabiliteringen*. Nästa enkät sändes ut sex månader efter den första till alla som svarat på den första enkäten. Den enkäten räknas som utsänd *under rehabiliteringsprocessen* eller efter, vilket vi kontrollerade med frågor om fortsatt sjukskrivning etc. Den sista enkäten sändes ut efter ytterligare sex månader och alltså ett år efter den första. Alla som besvarat den andra enkäten fick också den tredje. Vi räknar det som *slutet av processen* eller *efter*, beroende på hur långt individen hunnit i rehabiliteringen eller friskskrivning respektive eventuell förtidspensionering. Formuläret enligt handlingsmodellen fanns med i de två första enkäterna, men inte i den sista.

I april 1999 följdes samtliga deltagare i studien (185 personer) upp i fråga om status i socialförsäkringshänseende. Rehabiliteringsakterna studerades och utifrån de uppgifter som fanns där har kartlagts om individerna återvänt till tidigare arbete, fått nytt arbete, anpassat arbete, är fortsatt sjukskrivna eller blivit förtidspensionerade.

Frågeformulär enligt handlingsmodellen

I de två första enkäterna ingick, som nämnts

ovan, ett speciellt formulär, där individen fick svara på sin egen uppfattning om framtida arbetsmöjligheter. De alternativ som fanns var

- Återgå till tidigare arbetsgivare med samma arbetsuppgifter

- Återgå till tidigare arbetsgivare med nya arbetsuppgifter

- Börja nytt arbete

- Börja anpassat arbete

- Förtidspension/Sjukbidrag

De skulle bedöma situationen utifrån tre perspektiv

Vi vill mycket gärna /Vill möjligen/Vill absolut inte

Får säkert/Får möjligen/Får absolut inte

Kan säkert klara/kan möjligen klara/kan absolut inte klara (här fanns inte alternativet förtidspension/sjukbidrag med).

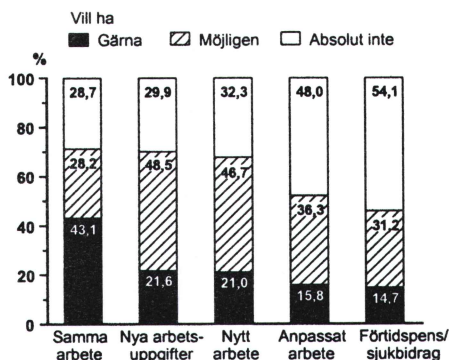
De resultat som presenteras nedan bygger på svaren vid det första mätillfället och uppföljningen i april 1999. Det har i genomsnitt förflutit c:a två år mellan de båda tidpunkterna.

Resultat

Utgångsläget

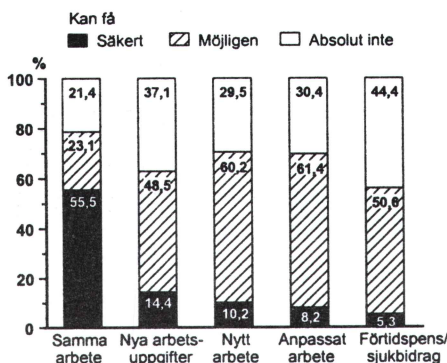
Vi börjar med att presentera hur personerna vid det första enkätillfället ser på sin situation i förhållande till arbetsmarknaden. Av figur 2 framgår vad man skulle vilja om man kunde "välja fritt" mellan de fem uppräknade alternativen. Det populäraste alternativet är tydligen att återvända till tidigare arbetsgivare med samma arbetsuppgifter som tidigare. De minst populära alternativen är att börja med arbete som anpassats för personer med nedsatt arbetsförmåga eller att övergå till förtidspension/sjukbidrag. Att återgå till tidigare arbetsgivare fast med nya arbetsuppgifter respektive att börja med ett nytt arbete hos en ny arbetsgivare tycks inta en mellanställning. De

båda senare alternativen utmärks framför allt av en mycket stor andel som svarar att de "möjligen" skulle vilja detta. Nästan hälften är osäkra. Det kan förstås bero på att man vet mindre om vad dessa alternativ skulle innebära.



Figur 2. Typ av sysselsättning som de sjuk-skrivna skulle vilja ha (n=185).

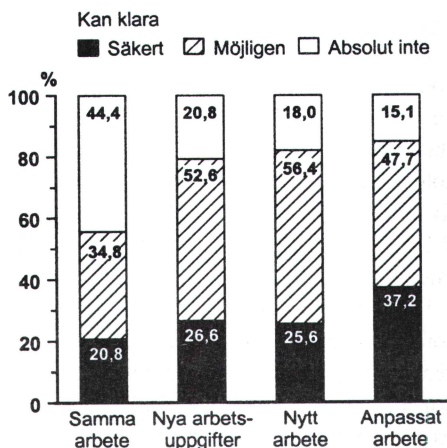
I figur 3 kan vi utläsa vad individerna tror sig kunna få, när det gäller samma alternativ som tidigare. Mer än hälften anser sig säkert kunna få återvända till sitt tidigare arbete. Andelen säkra beträffande övriga alternativ är genomgående låg, speciellt när det gäller alternati-



Figur 3. Typ av sysselsättning som de sjuk-skrivna tror sig kunna få (n=185).

vet förtidspension/sjukbidrag. Andelarna osäkra, dvs de som svarar "möjligen" är där- emot mycket mycket hög och varierar mellan ungefär 50 procent och 60 procent för samtliga alternativ utom återgång till tidigare arbetsgivare.

Den tredje aspekt som vi velat belysa (se figur 4) är vad personerna anser sig kunna klara. Här finns samma alternativ med som tidigare, med undantag av förtidspension/sjukbidrag. Anledningen här till är att det förefaller oklart vad som skulle avses med att "kunna klara" en sådan övergång. En tänkbar tolkning skulle kunna vara att man i så fall syftar på möjligheten att klara sig ekonomiskt på ett sådant alternativ. Faktum är dock att detta alternativ ju snarast är avsett för dem som inte kan klara de övriga alternativen, dvs har en starkt nedsatt arbetsförmåga. Liksom för den föregående bedömningsaspekten (kunna få) så gäller här att andelen osäkra är hög. Den är lägst för alternativet "samma arbete", vilket inte är så överraskande med tanke



Figur 4. Typ av sysselsättning som de sjuk-skrivna tror sig kunna klara (n=185).

på att det är vad man bäst känner till.

Det förefaller rimligt att tänka sig ett samband mellan de tre bedömningsaspekterna vill, kunna få respektive kunna klara. Om jag gärna vill något så tror jag mig också kunna klara detta, om jag inte tror jag kan klara eller få ett visst arbete, så eftersträvar jag det förmodligen inte lika hett, osv. För att undersöka hur det förhåller sig med detta har vi beräknat sambandet (r) mellan dessa typer av bedömningar. Resultaten redovisas i *tabell 1*.

Tabell 1. Sambandet mellan bedömningar av vad man vill, kan klara och kan få. Korrelationskoefficienter (r).

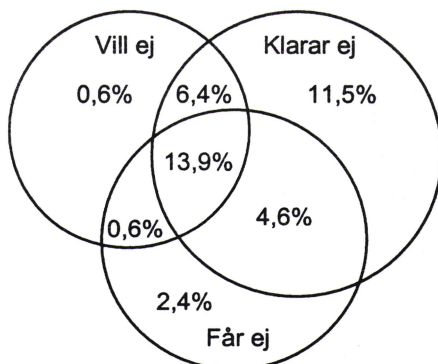
Alternativ	Vill x får	Vill x klarar	Får x klarar
Samma arbete	0,43	0,54	0,49
Nya arb.uppg.	0,26	0,36	0,32
Nytt arbete	0,30	0,44	0,46
Anpassat arbete	0,30	0,25	0,34
Förtidsp/sjukbidr	0,43		

Samtliga korrelationer i tabell 1 är statistiskt signifikanta ($p < 0,01$). Det innebär att vår hypotes bekräftas och att vi kan förvänta oss att kombinationer av hinder (vill inte, får inte, klarar inte) är vanligare än om inget samband skulle ha förelegat. De högsta sambanden noteras i två fall mellan vad man vill och tror sig kunna klara. Antalet korrelationer är dock så litet att vi inte kan dra några definitiva slutsatser.

Utrymmet tillåter inte att vi här redovisar kombinationer av hinder för alla fem alternativen. Vi nöjer oss med att redovisa kombinationerna för det första alternativet (samma arbete som tidigare) respektive det sista (förtidspension/sjukbidrag). Det sker i figurerna 5 respektive 6.

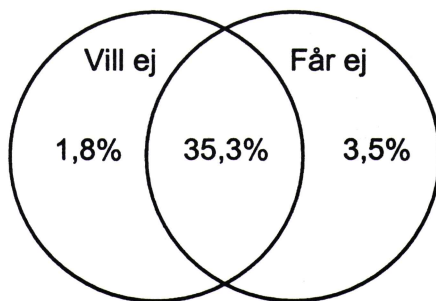
I *figur 5* kan vi se vilka kombinationer av

hinder som föreligger bland de c:a 40 procent av de svarande som uppger hinder av ett eller annat slag i förhållande till tidigare arbete. Det är intressant att notera att endast 0,6 procent (motsvarande en person) uppger enbart "vill absolut inte" som hinder och att nästan lika få anger enbart "får ej". Den allra vanligaste kombinationen är uppenbarligen då det samtidigt föreligger tre hinder: vill ej, klarar ej och får ej.



Figur 5. Kombinationer av hinder för återgång till samma arbete som tidigare.

När det gäller övergång till förtidspension eller sjukbidrag uppger likaså c:a 40 procent hinder. Av *figur 6* framgår att det vanliga även



Figur 6. Kombinationer av hinder för förtidspension/sjukbidrag.

här är att det föreligger en kombination av hinder, vill ej i kombination med får ej. Svaret "klarar ej" fanns som tidigare nämnts inte med när det gäller alternativet förtidspension/sjukbidrag.

Återgång i arbete

Vid uppföljningen i april 1999, alltså i genomsnitt två år efter insjuknandet, såg det ut som visas i *tabell 2* i fråga om sysselsättning.

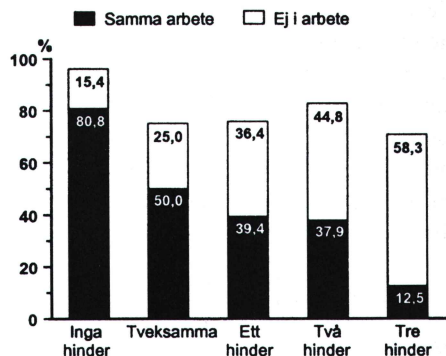
Tabell 2. Sysselsättning i april 1999.

Sysselsättning	Antal	Procent
Återgått i tidigare arbete	87	46,8
Frisk o återgått i arbete	15	8,1
Nytt arbete	19	10,1
Skyddat/anpassat arbete	2	1,1
Ej i arbete	59	31,7
Ej uppgift	3	1,6
Totalt	185	100

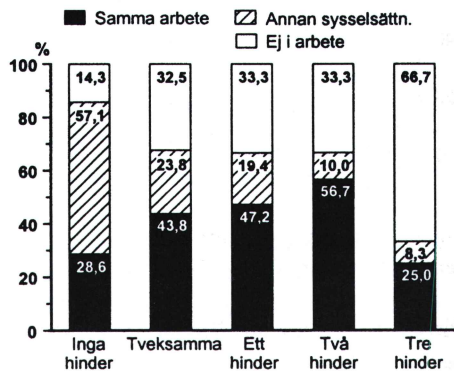
Av de 59 personerna som ej var i arbete var 38 personer helt sjukskrivna och 21 stycken helt förtidspensionerade. Därutöver var det 39 personer som arbetade deltid och var partiellt sjukskrivna eller förtidspensionerade. Dessa 39 finns med bland dem som arbetar. Bland de 15 personerna som angetts som friska framgick inte tydligt i akterna om de återgått i samma arbete eller fått annat arbete och de redovisas därför separat. Anpassat arbete har varit svårt att kontrollera och det kan ha förekommit i fler än de två fall som angivits.

Av *figur 7* framgår hur de som återgått i tidigare arbete vid uppföljningen svarade beträffande hinder för detta vid den första enkäten. Det var således över 80 procent av dem som inte angivit några hinder för återgång i tidigare arbete, som faktiskt hade återgått i arbete, medan resten fortfarande var sjuka. Vi

ser sedan hur andelen återgång i tidigare arbete också sjunker med antalet uppgivna hinder. Således har bara 12,5 procent av dem som uppgivit tre hinder återgått till tidigare arbete. Att staplarna inte når upp till 100 procent beror på att vi, för tydlighetens skull, inte redovisat alternativ som omfattar nytt respektive anpassat arbete. Det framgår vidare av figuren att andelen som ej var i arbete vid uppföljningstillfället ökar stadigt med antalet hinder.



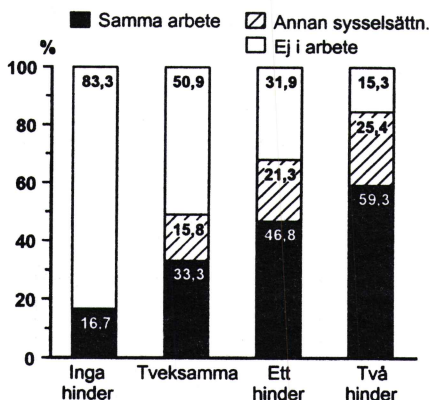
Figur 7. Återgång till samma arbete som tidigare vid uppföljningen (april -99) relaterat till hinder för sådan återgång.



Figur 8. Övergång till nytt arbete vid uppföljningen (april -99) relaterat till antal hinder för sådan övergång.

I figur 8 framgår att över hälften av dem, som inte angivit några hinder för nytt arbete (annan sysselsättning än tidigare) vid den första enkäten, hade nytt arbete i april 1999. Även här sjunker andelen, som faktiskt börjat nytt arbete i takt med antalet hinder, från 57,1 till 8,3 procent.

Även i figur 9, som visar återgång i arbete relaterat till hinder för förtidspension/sjukbidrag, framgår sambandet mellan uppgivna hinder och faktiskt resultat. Antalet hinder var således i detta fall begränsat till högst två (vill inte och får inte), eftersom aspekten "klarar inte" inte är relevant här. Över 80 procent av dem som inte såg några hinder för förtidspension/sjukbidrag vid den första enkäten var ej i arbete i april 1999 jämfört med ca 15 procent av dem som angivit att de varken vill ha eller kan få förtidspension/sjukbidrag.



Figur 9. Återgång i arbete relaterat till hinder för förtidspension/sjukbidrag

Diskussion och praktiska slutsatser

Som konstaterats inledningsvis, har motivationen till rehabilitering och/eller arbetsåtergång stor betydelse för resultatet av reha-

De sjukskrivnas uppfattning vid början av sjukskrivningen har visat klart samband med utfallet två år senare

biliteringen. Vi har därför velat pröva ett instrument som skulle kunna användas i praktiskt rehabiliteringsarbete på t ex försäkringskassorna. Instrumentet bygger på ett handlingsperspektiv där man tar hänsyn till individens egen inställning till och uppfattning om situationen.

I föreliggande undersökning har instrumentet visat sig ha god validitet. De sjukskrivnas uppfattning vid början av sjukskrivningen har visat klart samband med utfallet två år senare och vi anser därför att detta instrument skulle vara värdefullt att sätta in vid planeringen av rehabilitering för långvarigt sjukskrivna. Många undersökningar har tyvärr visat, att man i det praktiska rehabiliteringsarbetet tar alltför lite hänsyn till individernas egen inställning till framtida arbete etc.

I en annan enkätundersökning av långvarigt sjukskrivna med rygg-nackbesvär (Gerner 1999) ombads de sjukskrivna att rangordna olika faktorer som varit avgörande för förmodad respektive faktisk återgång i arbete. Som främsta faktor angavs genomgående "att symtom och besvär minskar och effektiv behandling"; alltså medicinska skäl. Faktorn "egen vilja att börja arbeta" ansågs dock också avgörande och kom genomgående på andra plats. Det visar att de sjukskrivna själva anser att deras egen vilja har stor betydelse för återgång i arbete.

I den här aktuella undersökningen framgår att viljan att återgå i arbete är kopplad till individens uppfattning om sina möjligheter. Vad individen vill är inget isolerat fenomen utan

hänger samman med de andra aspekterna, särskilt *klaras*. Resultaten visar att kombinationen av hinder är betydelsefull. Det är få som svarar enbart *vill inte*. Av svaren framgår dessutom en påtaglig osäkerhet inför framtiden. Många undrar över vad de klarar respektive kan få och här blir det en viktig uppgift för dem som arbetar med rehabilitering att hjälpa individerna att klargöra vad de vill och vad de har för möjligheter

Slutligen vill vi påpeka att den hittillsvarande bearbetningen av materialet är ofullständig och vi finner det angeläget att få resurser för att kunna slutföra bearbetningen. Så har vi t ex ännu inte undersökt sambanden vid det andra måttillfället (enkät 2), den relativa betydelsen av de olika bedömningsaspekterna mm. Det är vår förhoppning att vi ska få möjlighet att ytterligare analysera materialet och t ex kunna pröva instrumentet i det praktiska arbetet på försäkringskassorna.

REFERENSER

- Bergendorff, S, Hansson, E, Hansson, T, Palmer, E, Westin, M, Zetterberg, C (1997) *Rygg och nacke 1. Projektbeskrivning och undersökningsgrupp*, Stockholm: Riksförsäkringsverket och Sahlgrenska universitetssjukhuset
- Berglind, H (1995) *Handlingsteori och mänskliga relationer*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Berglind, H (1995a) "Vad är arbetsmotivation". *Socialmedicinsk tidskrift*. 72:a årg. häfte 10.
- Berglind, H (1997) "Att ge röst åt klienten". *Socialmedicinsk tidskrift*. 74:årg. häfte 8-9.
- Bergmark, Å (1998) *Nyckelbegrepp i socialt arbete*. Lund, Studentlitteratur.
- Ekström, M & Helgesson, M (1997). Motivation inom försäkringskassans rehabilitering. Försäkringskassan Stockholms län.
- Gerner, U, Deck, R (1995) *Rehabiliteringssystemen i Tyskland och Sverige*. En beskrivning och jämförelse. Östersund: Centrum för Socialförsäkringsforskning 1995:9
- Gerner, U (1999) *Delrapport i "ISSA-projektet"*. Riksförsäkringsverket (under tryckning)
- Hall, H, McIntosh, G, Melles, T, Holowachuk, B, Wai, E (1994) Effect of discharge recommendations on outcome. *Spine* Sep 15, 19 (18):2033-7
- Riksförsäkringsverket (1995) *RiksLS - en undersökning av långvarig sjukskrivning och rehabilitering*. RFV REDOVISAR 1995:20, Stockholm Riksförsäkringsverket
- Riksförsäkringsverket (1996) *Sjukfrånvarons diagnoser och avslutningsanledningar*. RFV REDOVISAR 1996:3 Stockholm: Riksförsäkringsverket
- RRV 1994:78 Att återupprätta. Om försäkringskassornas rehabiliteringsverksamhet. Stockholm, Riksrevisionsverket.
- SBU (Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik) (1991) *Ont i ryggen - orsaker, diagnostik och behandling*. Stockholm: SBU
- Socialstyrelsen (1996) *Vad kostar sjukdomarna? Sjukvårdskostnader och produktionsbortfallet fördelat på sjukdomsgrupper 1980 och 1991*. Stockholm: Socialstyrelsen
- SOU 1988:47 Tidig och samordnad rehabilitering. Rehabiliteringsberedningens betänkande. Stockholm.
- Åkerlind, I, Bjurulf, P (1989) Psykiska faktorer och arbetshandikapp vid ryggbesvär. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 4 1989: 173-178
- Öberg, T (1989) Den farliga sjukskrivningen. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 7 1989:344-348