

C-U P P S A T S

Hösten 2005

Institutionen för beteendevetenskap

Personal och Arbetslivsprogrammet

Psykologi

”Individen i Centrum”

- En studie av försäkrades upplevelser av avstämningmötet i en arbetslivsinriktad rehabilitering

Författare

Anette Andersson

Jessica Lindström

Handledare

Sandra Jönsson

ABSTRACT

Utvecklingen av sjukskrivningarna i arbetslivet är att de har ökat i både antal och längd vilket har frambringat att sjukskrivningarna har blivit en viktig fråga på den politiska dagordningen i Sverige. Studiens syfte var att fånga de försäkrades upplevelser av avstämningsmöte i strävan efter att undersöka om det är ett bra och stimulerade redskap för den försäkrades återgång i arbetet. Avstämningsmötet tros fylla en viktig funktion i rehabiliteringsprocessen och med anledning av detta har Försäkringskassan funnit det vara av vikt att göra en satsning på detta. Metoden för att fånga dessa upplevelser var intervjuer som genomförts på försäkrade i Blekinge län. Studien visar att avstämningsmötet för rehabiliteringsprocessen framåt men att det finns brister i detta redskap, vilka hindra flödet i processen. Till stora delar kan detta relateras till att den försäkrade och dennes situation inte sätts i centrum. Studien visar på att det finns lösningar på dessa brister men det krävs ökade insatser och resurser.

Nyckelord: Rehabilitering, Avstämningsmöte, Försäkringskassan

FÖRORD

Vi vill ta tillfället i akt och tacka Försäkringskassan Blekinge och dess lokalkontor, samt medverkande i intervjuerna, vilka har gjort denna studie möjlig. Studien av rehabiliteringsprocessen och avstämningmötet har för oss varit en mycket intressant och givande resa, vilket har genererat till en ökad förståelse och kunskap om den svenska sjukförsäkringen, dess handläggare samt de försäkrade. Vi vill härmed poängtera att denna studie är av en beskrivande typ, där fokus har lagts mer på empiri än på teori, då detta funnits vara av större vikt för det samarbete vi under studien haft med Försäkringskassan Blekinge.

| | |
|---|---------|
| 1. Inledning | sid. 1 |
| 2. Bakgrund | sid. 2 |
| 2.1 Utredningar kring rehabilitering | sid. 2 |
| 2.2 Rehabilitering | sid. 3 |
| 2.3 Aktörerna i rehabiliteringen | sid. 4 |
| 2.4 Avstämningsmötet | sid. 5 |
| 2.5 SASSAM | sid. 6 |
| 2.6 Studier kring rehabilitering och avstämningsmötet | sid. 6 |
| 3. KASAM | sid. 9 |
| 3.1 KASAM - det salutogena perspektivet. | sid. 9 |
| 3.2 Studie av KASAM | sid. 12 |
| 4. Syfte och frågeställning | sid. 12 |
| 5. Metod | sid. 13 |
| 5.1 Pilotundersökning | sid. 13 |
| 5.2 Intervjun som metod | sid. 15 |
| 5.3 Urval | sid. 16 |
| 5.4 Deltagare | sid. 17 |
| 5.5 Intervjuguide | sid. 17 |
| 5.6 Arbetsgång vid intervjuerna | sid. 17 |
| 5.7 Analysmetod | sid. 19 |
| 6. Resultat | sid. 20 |
| 6.1 Information till den försäkrade | sid. 20 |
| 6.2 Medias påverkan på den försäkrade | sid. 23 |
| 6.3 Tidsaspekten | sid. 25 |

| | |
|-------------------------------|---------|
| 6.4 Stöd | sid. 29 |
| 6.5 Mötets funktion | sid. 31 |
| 6.6 Samverkan | sid. 33 |
| 6.7 Återkoppling | sid. 36 |
| 7. Metoddiskussion | sid. 37 |
| 8. Resultatdiskussion | sid. 38 |
| 9. Källförteckning | sid. 44 |
| Bilaga 1. Temaförteckning | sid. 46 |
| Bilaga 2. Planeringsschema | sid. 48 |
| Bilaga 3. Informationssökning | sid. 49 |

1. Inledning

Utvecklingen av de ökande sjukskrivningarna främst i anknytning till arbetslivet, har under de senaste decennierna frambringat, att de till antal och längd har blivit en av de viktigaste frågorna på den politiska dagordningen i Sverige. Den första stora ansatsen skedde när regeringen fastställde sitt mål för minskad ohälsa i budgetpropositionen år 2003. Målet är formulerat så att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall halveras utifrån 2002 års nivå fram till halvårsskiftet 2008 (Prop. 2002/03:100). De senaste årens stora kraftansträngningar har resulterat i, att Sverige hösten 2005 nått nästan hälften av den målsatta nedgången. En förklaring kan vara att Försäkringskassan, vilken är den myndighet som har ansvaret för sjukförsäkringen och de försäkrade, fått till stånd en bättre kontroll av inflödet av sjukförsäkringen samt en ökad aktivitet tidigt i handläggningsskedjan (Prop. 2005/06:1).

Arbetslivsinriktad rehabilitering är en av huvuduppgifterna för Försäkringskassan. Syftet är att aktivt arbeta för att hålla kvar den försäkrade i arbetslivet och så även vid en eventuell funktionsnedsättning i arbetet. I detta sammanhang menas de försäkrade, alla de individer som faller under *Lagen om Allmän Försäkring*, i vilken arbetslivsinriktad rehabilitering innefattas. I rehabiliteringen har Försäkringskassan enligt *Lagen om Allmän Försäkring*, *AFL 22 kapitlet*, funktionen som samordnare mellan de olika samverkansaktörerna i en rehabiliteringsprocess (Gregow, 2004). Ett av instrumenten som Försäkringskassan använder sig av i rehabiliteringsprocessen är avstämningsmötet, som har till syfte att öka samverkan mellan de aktuella aktörerna och på så sätt minska sjukskrivningarna (www.forsakringskassan.se). Enligt budgetpropositionen 2005/06 lades det fram att en satsning beträffande avstämningsmöten ska göras, de ska således tredubblas, det vill säga från 30 000 till 90 000 i antal per år (Prop. 2005/06:1).

Den här studien genomfördes i samarbete med Försäkringskassan Blekinge, vilka inför ökningen av antal avstämningsmöten har intresse av att undersöka om avstämningsmötet fyller den funktion som det är ämnat att göra. Detta eftersom Försäkringskassan idag inte har kännedom om huruvida det är avstämningsmötet eller någon annan faktor som påverkar utfallet av återgången till arbete.

Fokus med studien har varit att dels att få klarhet i vad som stimulerar en individ i rehabilitering och återgång till arbetslivet och dels att studera om avstämningsmötet som en del i rehabiliteringsprocessen fyller sin funktion samt är en bra styrteknik för samverkan mellan aktörerna, såväl som för den försäkrades progress. Tyngdpunkten i studien har lagts på att försöka fånga den försäkrades upplevelser av och omkring avstämningsmötet.

2. Bakgrund

En rehabilitering är en omfattande process både för den försäkrade och för övriga aktörer. Detta gör att en förtydligande bild om rehabilitering och avstämningsmötet kan vara på sin plats. Att en redogörelse för rehabiliteringen tar plats i uppsatsen beror främst på tanken om att kunna sätta in avstämningsmötets roll i sitt sammanhang, vilket i detta fall utgörs av rehabiliteringsprocessen.

2.1 Utredningar kring rehabilitering

För att få klarhet i vad problemet består i och vad som kan göras åt det, har ett stort antal utredningar tillsatts kring problematiken med sjukskrivningarna. Många av utredningar som gjordes i slutet av 80-talet och under 90-talet resulterade i betänkande men föll vidare offer för skrivbordslådans eminenta förmåga att gömma och glömma. Resultaten togs därmed inte tillvara och således genomfördes det heller inte några genomgripande förändringar av den allt mer växande sjukskrivningsproblematiken (Olsson, 2003).

Den fortsatta ökande problematiken med sjukskrivningar och förtidspensioneringar har emellertid genererat till olika åtgärder med syfte att stävja den ohållbara utvecklingen kring den svenska ohälsan (Palmer, 2005). Några betydelsefulla åtgärder som presenterats är bland annat inför budgetpropositionen år 2002, *SOU 2002:5 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, vilken kan ses som ett första steg för att motverka den ogynnsamma utvecklingen som sjukskrivningarna inneburit. Slutbetänkandet vilket inrymmer 11 punkter bygger på utredningar, gjorda av regeringens speciella utredare som granskar den svenska ohälsan, samt på den handlingsplan som Näringsdepartementet tagit fram som en strategi för att komma tillrätta med den arbetsrelaterade ohälsan. Syftet med punkterna var att sätta individen i centrum och att tydliggöra arbetsgivarens ansvar kring hälsan. I budgetpropositionen inför år

2003 presenterade regeringen det övergripande målet med att halvera sjukskrivningarna utifrån 2002 års nivå fram till halvårsskiftet 2008. Detta innebar att de ville få till stånd en högre frekvens av arbetsåtergång genom en förkortning av sjukskrivningarna. Samverkan mellan olika aktörer var ytterligare en viktig punkt i denna proposition (Prop. 2002/03:100). Inför budgetpropositionen 2005 presenterades *SOU 2004/05:21, Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, vilken innehöll krav på förändring och där en del av kraven var riktade till arbetsgivaren. Den stora förändringen för arbetsgivaren var lagändringen, vilken gör medfinansiering gällande, som lägger stor vikt på arbetsgivarens ansvar för sina anställda och deras hälsa (Prop. 2004/05:21). I den senaste budgetpropositionen 2005/06:1 lyfter regeringen upp att det måste till en än större aktivitet från arbetsgivarna när det gäller rehabiliteringsansvaret. De tar vidare upp att det finns ett behov att förbättra kontakten mellan Försäkringskassan och den försäkrade och ett steg i detta är ökningen av avstämningsmöten (www.riksdagen.se).

2.2 Rehabilitering

I debatten om den ökande sjukfrånvaron förekommer ordet *rehabilitering*, vilket enligt Svenska Akademiens ordlista står för: *upprättelse, återupprätta och återanpassa till arbetslivet efter sjukdom eller skada* (Sv. Akademiens ordlista över svenska språket, 1998). Mer konkret innebär rehabiliteringsarbetet en systematisering av medicinska, sociala, psykologiska och arbetslivsinriktade åtgärder. Vidare utarbetades av FN:s världsaktionsprogram för handikappade från 1982 en definition om vad rehabilitering är, förklaringen lyder som följer:

”En målinriktad och tidsbegränsad process som syftar till att sätta en av skada eller sjukdom drabbad människa i stånd att nå bästa möjliga psykiska, fysiska och/eller sociala funktionsnivå och därigenom ge honom möjligheter att förändra sitt eget liv. Processen kan innefatta åtgärder avsedda att kompensera för en förlust eller inskränkning av funktionsförmågan t. ex med tekniska hjälpmedel och andra åtgärder som är ägnade att underlätta social anpassning eller återanpassning” (Olsson, 2003, sid. 22).

Denna definition tar dels fram betydelsen av att se rehabilitering som en process samtidigt som individens egen medverkan poängteras. Vidare kan ses att denna definition har påverkat

vårt svenska regelverk, där det av rehabiliteringsberedningen har tillskapats, en gemensam definition för rehabiliteringsaktörerna, det vill säga försäkringskassan, sjukvården, socialtjänsten, arbetsmarknadsorganen och arbetsgivaren (Olsson, 2003).

Den gemensamma definition för vad samordnad rehabilitering innebär, lyder enligt följande:

”Med rehabilitering avses en sammanhängande process som syftar till att återge den som drabbats av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar att leva ett självständigt liv” (Olsson, 2003, sid. 22).

Rehabilitering är en process där individens möjligheter ska sättas i centrum, vilket gör att rehabiliteringen måste se olika ut från individ till individ beroende på dennes förutsättningar. Detta kan med ett samlat begrepp uttryckas: *individ i centrum*. Målet för rehabilitering är beroende av vad som kan uppnås för en speciell individ när det gäller välbefinnande och funktioner (Olsson, 2003).

2.3 Aktörerna i rehabiliteringen

Lagen om Allmän Försäkrans, AFL 22 kapitlet är den lag som styr arbetet kring en rehabilitering och *AFL 22 kap 5§* talar om vad som gäller kring den samverkan som ska ske mellan de olika aktörerna (Gregow, 2004). Beroende på de olika förutsättningar som finns för varje försäkrad ser således sammansättningen av aktörer olika ut. I första hand är det den försäkrade, vilken ansvarar för att de upplysningar som lämnas är riktiga samt att denne deltar aktivt i utredningen och planeringen. Det vill säga att den försäkrade har ett eget ansvar för att processen skrider framåt. Försäkringskassan är den part som ska ta initiativ och samordna rehabiliteringen, samt ha tillsyn över de åtgärder som behövs. Arbetsgivare är den som har ansvaret för att en rehabiliteringsutredning kommer till stånd samt att arbetsplatsen anpassas för den försäkrade. Detta gäller naturligtvis om den försäkrade har en anställning vid insjuknandet annars faller ansvaret på Försäkringskassan. Åtgärder som behövs bestäms av Försäkringskassan. Ytterligare aktörer vid en rehabilitering kan vara den försäkrades läkare, arbetsförmedlingen och en facklig representant. Om det vid avstämningsmötet finns behov av ett nära stöd så har den försäkrade möjlighet att ta med sig en nära anhörig eller arbetskamrat.

Vilka aktörer som behöver vara med vid avstämningsmötet utgörs utifrån vad som kommer att diskuteras vid nämnda möte (www.forsakringskassan.se).

2.4 Avstämningsmötet

Den 1 juli 2003 introducerades avstämningsmötet som en styrteknik för att ge ett förbättrat och fördjupat beslutsunderlag för åtgärder som syftar till rehabilitering samt återgång i arbete. Syftet med avstämningsmötet är att sätta individen i centrum och belysa vad den försäkrade kan och inte kan göra. Med en aktiv samverkan aktörerna emellan skapas utrymme för att få den försäkrade att återgå i arbete (www.forsakringskassan.se). Avstämningsmötet gör det möjligt för berörda aktörer att i ett sjukskrivningsärende personligen träffas och skapa sig en gemensam bild av den aktuella sjukskrivningssituationen. Det vill säga att det ska fungera som ett skydd mot förskjutningar i innebörden av sjukdomsbegreppet hos de aktuella aktörerna, vilket i sin tur ska förbättra kartläggningen av arbetsförmåga och återgång till arbete (Ekberg, 2004).

Försäkringskassan avgör om och när ett avstämningsmöte skall genomföras, men både arbetsgivaren och den försäkrade kan vara den som begär ett avstämningsmöte, dock är det Försäkringskassan som slutligen kallar till möte. Vid ett avstämningsmöte är det ett antal punkter som är viktiga att belysa, så som patientens medicinska tillstånd, hur arbetsförmågan är nedsatt som konsekvens av sjukdom, möjligheten till anpassningar på arbetsplatsen, behov av och möjligheter till rehabilitering samt patientens motivation. Diskussionen ska fokusera på hur den anställdes kvarvarande arbetsförmåga på bästa sätt ska kunna tas tillvara. Det som kommer fram vid avstämningsmötet ska dokumenteras och vidare skickas till alla medverkande aktörer med undantag för den nära vän eller anhörig som varit med på mötet. Vill den försäkrade att denne ska få tillgång till dokument får detta ombesörjas av den försäkrade själv. Finns behov av en arbetslivsinriktad rehabilitering ska en rehabiliteringsplan upprättas (www.forsakringskassan.se).

2.5 SASSAM

SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetod för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering och är den metod som Försäkringskassan använder sig av för bedömning av arbetsförmåga samt rehabiliteringsbehov hos den enskilda individen. Metoden används således av Försäkringskassans tjänstemän vid avstämningsmötet där metoden bygger på att individen själv ska få möjlighet att uttrycka sina hinder och resurser, fysiskt, psykiskt och socialt. Den försäkrade ska också försöka bedöma sin motivation för att nå framgång i processen. SASSAM-metoden har i en studie vid Arbetslivsinstitutet, visat att metoden gav förutsättningar för helhetssyn och kunde starta en tankeprocess. Den visade också att deltagarna var aktiva och övervägande positiva. Metoden underlättade att bygga upp ett regelbundet samverkansarbete internt och externt genom att ge en gemensam strukturell och språklig plattform för samarbete (Ekenvall m.fl., 2005).

2.6 Studier kring rehabilitering och avstämningsmötet

I denna studie kommer resultat från olika studier kring rehabilitering tas upp, bland annat ett samlat studiematerial från fyra stora riksrepresentativa undersökningar som genomförts i Riksförsäkringsverkets regi kring den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (Eklund m.fl., 2005).

En studie som behandlar arbetslivsinriktad rehabilitering berör bland annat socialförsäkringen, vilken är den försäkring som styr rehabiliteringen och lägger sin största tyngdpunkt på att i möjligaste mån hjälpa sjukskrivna att återvinna arbetsförmågan. Kraven i arbetslivet har blivit större vilket har försvårat för personer med större eller mindre hälsoproblem att komma tillbaka till arbetslivet. Studien visar att rollfördelningen mellan de olika aktörerna rehabiliteringsprocessen inte är tydliga, vilket bidrar till att processen slutligen stagnerar. Detta trots att de utredningar som har genomförts under de senaste åren pekar på vikten av att få igång den arbetslivsinriktade rehabiliteringen tidigt i sjukskrivningen. Studien tar vidare upp att det finns skillnader mellan de försäkrade huruvida de får tidigare och bättre arbetslivsinriktad rehabilitering eller om denne blir berättigad arbetslivsinriktad rehabilitering överhuvudtaget. Vad detta kan beror på är inte entydigt men flera förklaringar finns. En kan vara individens eget engagemang, det vill säga genom att vara aktiv kan den försäkrad dra

uppmärksamheten till sig och därmed synliggöra sin situation mer. En annan förklaring kan vara att den försäkrade genom en aktiv medverkan möjliggör ett större inflytande på sin rehabilitering, vilket kan öka motivationen till återgång i arbetslivet (Eklund m.fl., 2005).

Eklund, m.fl., tar vidare upp vikten av att se till helheten vad det gäller vilka mått som Försäkringskassan använder för att mäta effekten av rehabiliteringar, det vill säga hur de tittar på antal sjukskrivna som återgår till arbetslivet, friskskrivningar och antal som återfaller i sjukdom. Det mått som används är det objektiva mått där fokus ligger på att titta på antalet försäkrade. Studien vill dock lyfta upp det subjektiva mått som vidare lägger fokus på den försäkrades motivation vilket de tror kan vara en bidragande orsak till att rehabiliteringen lyckas eller misslyckas. För att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska bli lyckad är det viktigt att den försäkrade upplever att aktörerna i rehabiliteringsprocessen försöker hjälpa dem att börja arbeta igen, samt att den försäkrade känner sig delaktig i processen. Risken är annars att den försäkrades vilja och motivation att återgå i arbete sjunker vilket kan bidra till att rehabiliteringen tar längre tid. En studie tar upp att det är fler av de försäkrade som anser att det är deras egen medverkan att som har genererat i åtgärder och vidare arbetsåtergång och betydligt färre som upplevt att det är de olika aktörerna runt omkring den försäkrade som bidragit till rehabiliteringsinsatser (Eklund m.fl., 2005).

Studien visar också att ju längre tid den försäkrade har varit sjukskriven, desto större chans att arbetsgivaren har vidtagit rehabiliteringsåtgärder. De vanligaste åtgärderna som genomförs är i form av ändrade arbetsuppgifter och minskad arbetstid. Vidare är det en låg andel av de långtidssjukskrivna som överhuvudtaget menar att de har haft kontakt med Försäkringskassan för att diskutera återgång i arbete. Studien tar vidare upp de skilda perspektiv som finns på rehabiliteringsverksamheten mellan Försäkringskassans handläggare och statmaktens aktörer. Där ”uppifrånperspektivet” gärna vill betona att samordnarens roll är att utreda, kontrollera, fatta beslut och samordna medan det från handläggarperspektiv finns en betoning på yrkesrollen som ett socialt arbete med fokus på bemötande, personligt stöd och problemlösning. Skillnaderna i perspektiv kan få negativa konsekvenser för resultaten då målformuleringar och resurstilldelning riskerar att bli fel. Eklund m.fl. poängterar i sin studie de olika roller som handläggare vid Försäkringskassan har, där de å ena sidan ska fungera som en kontrollapparat och å andra sidan fungera som en problemlösare, vägvisare och vara ett stöd för den enskilde individen (Eklund m.fl., 2005).

Vidare pekar resultaten på att det endast är hälften av dem som varit sjukskrivna längre än ett år som haft kontakt med Försäkringskassan för att diskutera återgång i arbetet, vilket författarna ifrågasätter då vetskapen finns att en nära samverkan med den försäkrade är förutsättningen för en återgång i arbetslivet. De tar även upp en diskussion kring att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder ökar chansen för en mer varaktig friskskrivning. Vidare poängteras behovet av ett effektivt instrument för att få tillbaka de sjukskrivna i arbetslivet. De vill vidare peka på det ansvar som ligger på aktörerna i form av åtgärder och insatser, vilka behövs för att den försäkrade ska finna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen meningsfull. (Eklund m.fl., 2005).

Ytterligare en studie kring den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är en litteratursammanställning, vilken visar att arbetsplatsen och arbetsgivaren bör tidigt engageras i rehabiliteringen. Det finns starka samband i resultaten att en bra arbetsanpassning underlättar återgång i arbetet, vid långa sjukskrivningar så kan dock byte av arbetsplats förefalla vara den mest effektiva insatsen. En effektiv samverkan mellan rehabiliteringsprocessens aktörer främjar återgång i arbetet. De tar även i denna sammanställning upp, att många av bristerna ligger i regelverket kring rehabilitering och de oklara bedömningskriterier som finns kring samordningen av processen (Andersson m.fl., 2003).

Vidare pekar resultaten i studien av Andersson m.fl. att rehabiliteringen är en målstyrd process där den sjukskrivnes egen roll i hög grad är åsidosatt, såväl forskningsmässigt som i praktiken. Sammanställningen lyfter fram att om den försäkrade själv är delaktig i sin rehabilitering så bidrar det till en mer framgångsrik återgång till arbetslivet. Belyses görs även att detta ställer nya ökade krav på de aktörer som ska vara delaktiga i rehabiliteringsprocessen (Andersson m.fl., 2003).

I ett utdrag ur Arbetsliv och Hälsa 2004, belyser Ekberg vikten av att en rehabiliteringsprocess är sammanhållen och koordinerad, samt att den styrs utifrån de mål som gemensamt är formulerade av aktörerna i denna. Studien tar vidare upp vikten av detta och vidareutvecklar det här till en aktörsroll som kan liknas vid en medhjälpare i rehabiliteringsprocessen, vilkens funktion ska vara att understödja både arbetsgivaren och Försäkringskassan. Denna person ska ha till uppgift att ge någon form av stöd under rehabiliteringsprocessen, vilken med kunskap om regelverk, möjligheter och rättigheter, kan

vägleda den försäkrade, aktörerna och rehabiliteringsprocessen. Rollen förekommer mer ofta internationellt än nationellt och benämns som case manager. Studien tar vidare upp denna potentiella aktörsroll, även vad det gäller dess funktion i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Ekberg lyfter upp problematiken med att det är svårt för en myndighetsorganisation att arbeta på ett sådant här process-stödande sätt, var vid det föreslås att rollen som medhjälpare ska utgå ifrån arbetsplatsbaserade former (Ekberg, 2004).

3. KASAM

Teori har valts utifrån de tankar, vilka har byggt upp studiens grundplatta. Det vill säga tankar om den försäkrades förståelse och hantering av sin egen situation, men likaledes hur denna process och då med fokus på avstämningsmötet, kan hjälpa individen att komma närmare sitt mål som i detta fall är återgång till arbetslivet.

3.1 KASAM - det salutogena perspektivet.

Begreppet salutogen myntades av Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi vid Ben Gurion University, Israel. I motsats till det patogena synsättet vilken väljer att titta på uppkomsten och utvecklingen av lidandet väljer forskaren att vända blicken mot uppkomst och utveckling av hälsa. Det salutogena perspektivet ger möjligheten att belysa vad som får människor att klara av svåra påfrestningar med hälsan i behåll och möjligt vidare utvecklas och växa som människa. Den centrala tesen KASAM, en stark känsla av sammanhang, är enligt Antonovsky avgörande för framgångsrik hantering av livets stressorer och därmed hälsans bevarande (Antonovsky, 1991).

Antonovsky menar att en stressor är någonting som för in entropi i det mänskliga systemet, vilket han förklarar likt en livserfarenhet kännetecknad av bristande entydighet, under- eller överbelastning och utan möjlighet till medbestämmande. För att kunna stå emot stressorerna finns det generella motståndsresurser vilket kan visa sig i pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt stöd eller liknande. Dessa resurser kan placeras på ett kontinuum och ju högre upp individen befinner sig, desto större är sannolikheten att individen alstrar den typen av livserfarenheter vilka bidrar till en stark KASAM. Antonovsky benämner de olika

motstånd som kan infinna sig i detta kontinuum såsom överordnade psykosociala generella motståndsresurser – motståndsbrister (Antonovsky, 1991).

Antonovsky har i sina studier funnit tre centrala komponenter, vilka är avgörande för individens förmåga att klara stressorer och påfrestningar: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* i tillvaron, det vill säga en *känsla av sammanhang, KASAM*. Enligt Antonovsky rör individen sig mellan de två polerna hälsa och ohälsa. Beroende på vilken styrka vi har av KASAM så upplever vi stimulus på olika sätt. En individ som exempelvis befinner sig nära den positiva polen och oavsett vilka påfrestningar denne utsätts för så behåller denne en stark KASAM. Detta i skarp kontrast till den med bedömningen svag KASAM vilken reagerar kraftigare mot stressorer och har svårare att bygga upp en motståndskraft mot det stimuli som möter denna. Beroende vad individen själv uppfattar som begripligt, hanterbart och meningsfullt så handlar denne utifrån det perspektivet (Antonovsky, 1991).

Begriplighet syftar på ”i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som känns förnuftsmässigt gripbara, vilket kan exempelvis vara att information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig snarare än brus – det vill säga, kaotisk, oordnad, slumpmässig, oväntad, oförklarlig” (Antonovsky, 1991, sid 39). En individ som har en hög känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli som denna kommer att möta i framtiden är förutsägbara och allt som oftast går att ordna och förklara.

Hanterbarheten, det vill säga till vilken grad man upplever att det står resurser till ens förfogande och med hjälp av dem möta de krav som ställs av de stimuli som uppkommer under livets skeende. En hög känsla av hanterbarhet syftar på att individen inte känner sig som offer för omständigheterna eller tycker att livet behandlar en orättvist, vilket således är känslor eller upplevelser som en individ med låg känsla av hanterbarhet kan uppleva.

Meningsfullhet kan betraktas som begreppets motivationskomponent, vilket kan ge sig i uttryck som att individen pratar om områden som upplevs viktiga för dem eller som engagerade dem och har betydelse i deras liv. Meningsfullheten syftar till i vilken utsträckning individen känner att livet har en känslomässig innebörd och hur individen ser på de problem och krav som denne ställs inför och huruvida de är värda att investera energi i.

Antonovskys definition av KASAM:

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

(Antonovsky, 1991, sid. 41).

KASAM grundläggs genom en trygg, emotionell anknytning vanligtvis till modern, dock kan även ett barn som inte vaggas i en mammas trygga famn också utveckla en stark KASAM om de basala behoven tillgodoses. Antonovsky anser själv att en individs placering i KASAM-kontinuet blir mer definitivt när individen träder in i vuxenlivet. Genom år av erfarenheter skapas det en bild av vår värld som mer eller mindre begriplig, hanterbar och meningsfull. Huruvida individen har en stark eller svag KASAM beror på vilka olika huvudtyper av erfarenheter som utgör den ursprungliga drivkraften i riktning mot starkare eller svagare KASAM (Antonovsky, 1991).

Antonovsky tar vidare upp begrepp kring KASAM som kan vara av vikt i anknytning till avstämningsmötet. Ett av dem är medverkan i socialt värdesatt beslutsfattande, vilket syftar på de förhållanden som skapar glädje och stolthet över ens egen prestation och frihet att själv bestämma över sin situation. Detta behöver rimligtvis inte innebära att individen enbart håller på sina egna tankar och idéer, för att således behålla kontrollen, utan kan lägga den på någon annan. Viktigt är att individen fortfarande känner att den har tillräckligt med inflytande över situationen. Ytterligare ett begrepp som kan vara värt att ta upp i sammanhanget är upplevelsen av belastningsbalansen, vilket är avgörande för känslan av hanterbarhet. Om det är individen själv eller någon som individen hyser stor tilltro till som formulerar problemen, så kommer individen troligtvis känna sig mer säker på att denne har de resurser som krävs för att lösa problemet eller utföra något. Problem finns även vid underbelastning, där individen känner att den inte får använda de resurser och förmågor som denne kan bidra med. Antonovsky belyser vidare om förutsägbarheten, som syftar på i vilken utsträckning situationen tillåter och befrämjar en tydlig bild av hela situationen, i vilken individen befinner sig i. Detta skapar tilltro till tryggheten vilket i sin tur underlättar kommunikation och feedback i de sociala relationerna (Antonovsky, 1991).

3.2 Studie av KASAM

I ett examensarbete vid arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning utformades ett hälsopromotivt arbete efter det salutogena perspektivet. Examensarbetet hade en hälsoteoretisk utgångspunkt med vilken man hade för avsikt att formalisera ett arbetssätt kring hälsa på arbetsplatsen utifrån KASAM. Examensarbetet resulterade i identifiering av en hälsofrämjande faktor, vilken var engagemang. Deltagarna i studien kände sig efter inflytande. Något som också lyftes upp var att kunna få vara med och påverka arbetets utformning, känna sig betydelsefull samt att få en känsla av att det man utför kommer till nytta (Westerholm, 2002/2003).

4. Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie grundar sig främst på två faktorer. Den ena utgörs av den bakgrund som har presenterats om Försäkringskassans satsning när det gäller ökningen av antalet avstämningsmöten. Den andra är det faktum att det inte gjorts någon nämnvärd studie, om i vilken utsträckning den försäkrade upplever att avstämningsmötet bidrar till dennes återgång i arbetslivet. Detta har genererat till att syftet med denna studie är:

- att fånga den försäkrades upplevelser av och omkring avstämningsmötet.

Med anledning av att avstämningsmötet inte är en isolerad företeelse, utan är en del i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, har ett antal övergripande frågeställningar utformats för att nå målet med att fånga den försäkrades upplevelser omkring avstämningsmötet. Dessa frågeställningar är:

- Vilka hinder eller möjligheter har den försäkrade upplevt att det finns i rehabiliteringsprocessen samt i avstämningsmötet?
- Hur upplever den försäkrade att samverkan mellan aktörerna har fungerat?
- Vilken vikt upplever den försäkrade att stödet har i rehabiliteringsarbetet och i avstämningsmötet?
- Hur upplever den försäkrade att rehabiliteringen och besluten i avstämningsmötet följs upp?
- Vad upplever den försäkrade som stimulerande för en bra återgång i arbetslivet?

Strävan med studien och dessa övergripande frågeställningar har varit att komma fram till svaret på frågan:

- Upplever den försäkrade avstämningsmötet som ett bra och stimulerande redskap för återgång i arbetet?

5. Metod

Efter god erfarenhet från ett tidigare samarbete våren 2005 togs ny kontakt med Försäkringskassan under hösten 2005. En förfrågan lades fram om det fanns intresse av ett nytt samarbete och om ett eventuellt önskemål av arbetsområde. Intresse fanns och efter medgivande från verksamhetschefen på Försäkringskassan Blekinge inleddes ett samarbete. Ett aktuellt område som Försäkringskassan fann var av intresse att studera var avstämningsmötet.

5.1 Pilotundersökning

Valet av kvalitativ metod grundade sig på en pilotundersökning som gjordes efter det att ett samarbete med Försäkringskassan blivit aktuellt. Pilotundersökningen bestod av ett deltagande på ett seminarium, en pilotintervju med en försäkrad, ett möte med arbetsledare för sjukförsäkring vid Försäkringskassan och en observation av ett avstämningsmöte.

För att fånga området och skapa förståelse för de olika berörda parterna kring rehabiliteringssamverkan valde författarna att delta på seminariet vid namn ”Friska tag mot ohälsan – recept för arbetsgivare”, vilket samordnades av Svenskt Näringsliv och Försäkringskassan för att informera och öka kontakten till de enskilda arbetsgivarna. Seminariet tog plats på Krinova Science Park i Kristianstad september 2005 och hade som syfte att stärka samverkan vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Seminariet behandlade arbetsgivarens ansvar, medfinansiering och fakta kring sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsarbetet samt råd om detta. Under seminariet förmedlade arbetsgivarna en bild av förvirring, att de inte vet hur de ska agera och medverka, gällande både sjukskrivningarna och rehabiliteringsarbetet. Detta leder i sin tur till ett missnöje över deras situation. Flera av deltagande arbetsgivare gav klara tecken på att de bara ser kostnaden med sjukskrivningarna

och rehabiliteringsarbetet. Detta var tankar som togs tillvara och fanns vidare med som teman i pilotintervjun, i form av arbetsgivarens roll och engagemang i rehabiliteringsprocessen.

I det förberedande arbetet med att ta fram intervjuteman till intervjuguiden och för att finna en förståelse för den försäkrades situation i rehabiliteringsprocessen, genomfördes en pilotintervju med en försäkrad. Valet av intervjupersonen föll på en person i närmiljön som varit sjukskriven från och till sedan år 2000 och där igenom deltagit i avstämningsmöten och hade erfarenhet från rehabiliteringsprocessen. För att finna lämpliga intervjuteman så valdes en intervjuform vilken utgick ifrån några teman vilka var baserade utifrån de upplevelser som fångats in på seminariet. Intervjun utfördes i september - 05 i hemmet hos intervjupersonen och utan bandspelare. Pilotintervjun bidrog till en god baskunskap om hur en försäkrad kan se på, uppleva och känna gällande rehabiliteringsprocessen och avstämningsmötet, men gav även en förståelse om hur denne kan se på arbetsgivarens roll i rehabiliteringsarbetet, vilket har varit till användning i utformandet av teman för intervjuguiden.

Mötet med Försäkringskassans arbetsledare för sjukförsäkringen ägde rum på ett av Försäkringskassans kontor i Blekinge län i oktober 2005. På mötet diskuterades vad som var av intresse att undersöka gällande avstämningsmötet och med hittills genomförda delar i pilotundersökningen som grund. Vidare diskuterades hur ett urval skulle ske med tanke på den sekretess som styr Försäkringskassan *SFS (1980: 100) kap.7 Sekretess med hänsyn främst till skyddet för enskild person § 7*, vilket innebär att uppgifter endast får delges om personen inte lider skada av detta och att personen måste ge tillstånd till att uppgifter om denne lämnas ut *SFS (1980:100) kap. 14 § 4* (Gregow, 2004). Med anledning av detta bestämdes det att Försäkringskassans arbetsledare skulle hantera denna del, vad gäller sekretessen kring urvalet, genom att inhämta medgivande från de försäkrade. Ytterligare diskuterades hur materialet avsåg att samlas in. Eftersom undersökningen skulle komma att syfta till att fånga den försäkrades upplevelser bestämdes att intervju var den lämpligaste arbetsmetoden för insamlande av data, men även att en observation skulle vara ett bra komplement. Vidare redogjorde arbetsledaren vid Försäkringskassan, grunderna för avstämningsmötet och Försäkringskassans arbetsmetod SASSAM, varvid aktuella dokument tilldelades författarna.

För att få en helhetsuppfattning av avstämningsmötet och det praktiska arbetet kring arbetsformen, samt för att ytterligare fånga upp teman till intervjuguiden så genomfördes en observation. Observationen tog plats vid ett av Försäkringskassans kontor i Blekinge län. Samordnaren hade inhämtat tillstånd av den försäkrade angående observatörernas närvaro. Rummet för avstämningsmötet var ett mindre konferensrum, två av stolarna flyttades till ena väggen för att observatörernas närvaro skulle störa i minsta möjliga mån och för att inte påverka den direkta interaktionen mellan samverkande parterna. Deltagarna vid avstämningsmötet var den försäkrade, försäkrades arbetsgivare och samordnaren från Försäkringskassan. Vid den försäkrades och arbetsgivarens ankomst presenterades observatörerna och deltagande aktörer för varandra. Observatörerna presenterade vidare sitt syfte med närvaron och den studie som föranlett observationen, detta för att skapa en trygghet för de personer som var närvarande. Resultaten av observationen från avstämningsmötet bidrog till en ökad förståelse över vikten av det förberedande arbete och hur avstämningsmötet i praktiken utförs. Observationen gav inblick i vad syftet med mötet är och hur de deltagande aktörerna försöker uppnå målen med mötet men även interaktionen dem emellan. Dessa resultat har varit en del av underlaget till de teman som återfinns i intervjuguiden (se bilaga 1).

Syftet med pilotundersökningen var att fånga upp intressanta punkter inom rehabiliteringen samt avstämningsmötet, vilket har bidragit till en ökad förståelse för området. Strävan har varit att de aktuella teman, vilka bygger intervjuguidens stomme, ska bidra till att öka förståelsen för varje intervjupersons situation och vidare öka chanserna att få en djupare intervju av individens upplevelser kring rehabilitering och avstämningsmöte.

5.2 Intervjun som metod

Den kvalitativa metoden öppnar forskningens möjligheter och ger utrymme för variationer, mångfald och komplexitet. En av den kvalitativa metodens möjligheter är intervjuer, vilka kan vara ostrukturerade eller semistrukturerade till sin natur. Detta betyder att frågorna vid intervjun inte har förutbestämda svarsalternativ likt en strukturerad, utan att en kvalitativ intervju bjuder intervjupersonen ifråga till att ha större utrymme att beskriva sin egen upplevelse, vilket har funnits vara av vikt att uppnå i denna studie. Intervjuaren ger med denna intervjuform större plats för spontanitet, reflektion och förhoppningsvis en större

fördjupning av samtalet än vad man hade fått i en mer strukturerad intervju. Intervjun är dominerande som undersökningsdesign i den kvalitativa metoden och en mer ostrukturerad intervju ger en mängd möjligheter att finna förståelse för intervjupersonen. Centralt är att genom flexibilitet som användandet av tema, kontext och intervjuperson, inbjuder till ett skapande tillfälle för att få en ökad kunskap om ett ämne, vilket i studien har setts som ett lämpligt tillvägagångssätt. Ytterligare en fördel med intervjun är att intervjuaren får en chans att förhålla sig till såväl det förflutna, nutid och framtid. Dessutom kan intervjun hjälpa forskaren att föra in sociala, kulturella och mellanmännsliga aspekter in i forskningsämnet, vilket i denna studie har skapat större trovärdighet och förståelse för det material som tagits fram (Ryen, 2004).

Upplevelserna som intervjupersonerna kommer att delge, utgör det centrala i både intervjun och i denna studie. Detta kommer förhoppningsvis att bidra till värdefull information om upplevelserna i och omkring avstämningsmötet. För att detta ska uppnås har intervjuerna varit semi-strukturerad med en låg grad av struktur och kan liknas mer ett samtal mellan intervjupersonen och intervjuarna. Genom detta har intervjupersonerna tillåtits att tala fritt om sina upplevelser och sin situation, vilket i sin tur har ökat intervjuarnas förståelse för avstämningsmötet.

5.3 Urval

Med anledning av sekretessen kring urvalet av de försäkrade skickade Försäkringskassans arbetsledare ut ett meddelande till samordnarna i Blekinge län, vilka ombads att ta kontakt med försäkrade som skulle vilja medverka i en intervju angående avstämningsmötet. De försäkrade lämnade vidare sitt medgivande till att samordnarna kunde delge intervjuarna deras namn och telefonnummer. Detta för att vidare kontakt mellan intervjuare och försäkrade skulle kunna ske angående tid och plats för en intervju. De försäkrade bestod av tio namn och telefonnummer med jämn spridning över Blekinge län, vilka bestod av två män och åtta kvinnor. Telefonkontakt etablerades med nio av de tio försäkrade. Anledningen till det första bortfallet var att det inte gick att upprätta kontakt med en försäkrad, trots åtskilliga försök. Vidare gjordes försök att bestämma tid och plats för intervjun, vilket lyckades med sju av de nio försäkrade och därav blev det ytterligare bortfall av två försäkrade. Det totala bortfallet blev tre försäkrade, samtliga kvinnor och boende på olika ställen i Blekinge län.

5.4 Deltagare

Den slutgiltiga listan på deltagare bestod av fem kvinnor och två män. Då de försäkrade blivit tillfrågade av samordnare på respektive Försäkringskass kontor har det med hänsyn till de försäkrades integritet, valts att nämna de försäkrade som grupp. Detta med tanke på att det annars hade varit mycket lätt för samordnarna att urskilja vem som sagt vad, vilket inte har varit avsikten med studien. Förhoppningen är ändå att kunna framställa ett levande och klagörande material av de försäkrades upplevelser. Det kommer således inte göras någon utförligare beskrivning. Följande är beskrivningen på de försäkrade som deltagit i intervjuerna att de försäkrade är i spridda åldrar och de representerar olika yrkestillhörigheter och har vid intervjutillfället befunnit sig vid olika faser i rehabiliteringsprocessen. Den gemensamma faktorn för de försäkrade är att de har medverkat på ett eller flera avstämningsmöten.

5.5 Intervjuguide

Under pilotundersökningen har det framkommit en del punkter som har tagits upp i intervjuguiden i form av teman (för intervjuguide i helhet se bilaga 1). Dessa teman är en struktur av tankar om vad som kan tänkas komma upp under intervjuernas gång. Temans funktion har fungerat som stöd för att fånga upp centrala punkter och för möjligheten till att följa upp det som kan vara av vikt i intervjupersonens berättelse. Vid intervjuens slutskede har en överblick av dessa teman gjorts och om det har varit av vikt, så har intervjupersonen ombetts att delge sina upplevelser kring det saknade temat. Detta är dock något som sällan har gjorts.

5.6 Arbetsgång vid intervjuerna

Vid den första telefonkontakten med de försäkrade som tillfrågats och valt att medverka, presenterades intervjuerna samt undersökningens syfte, här användes en mall (se bilaga 2) där syftet var att sprida samstämmig information till alla försäkrade. Vidare i samtalet insamlades medgivande för användandet av bandspelare, det förklarades även hur banden skulle brukas och förvaras efter intervjutillfället. De försäkrade garanterades även anonymitet.

Platsen för intervjuerna valdes ut av intervjupersonerna och det var vid alla intervjutillfällena, utom ett vilket utfördes i intervjupersonens hem, tagit plats på Försäkringskassans kontor runt om i Blekinge län. Ett rum bokades via en kontaktperson på respektive kontor. Vid intervjutillfället anlände intervjuerna i god tid före utsatt tid för intervjun, allt för att iordningställa rummet och förbereda bandningen. Innan bandspelaren startades kontrollerades den försäkrades medgivande och vidare förklarades syftet med bandspelaren mer utförligt. Intervjuerna inledde varje intervju med en ytterligare presentation av intervjuerna och syftet med studien. Därpå följde en information om att intervjuformen är mer utformad som ett samtal och att det är den försäkrades upplevelser som är av intresse och att det därför inte finns något rätt eller fel. Vidare togs upp att förkunskaperna om den försäkrade endast bestod av ett namn samt telefonnummer samt att det är upp till den försäkrade vad denne vill berätta. Det skedde även ett klargörande av vikten att fånga helheten för att förstå delen, vilket i detta fall var avstämningsmötet. Det förklarades även hur intervjuerna arbetar under intervjugång, det vill säga att en av dem i större grad leder intervjun och den andre följer upp trådar med kompletterande frågor. Framförallt förklarades det att det sker ett samarbete mellan intervjuerna under intervjugång och att dessa intar en aktivt lyssnande roll. Anonymitet har garanterats vilket utgörs av att det i den färdigställda studien inte kommer att gå att identifiera den försäkrade, inte mer än möjligtvis de själva och intervjuerna. Vidare uttalades att allt material som samlas in är konfidentiellt och behandlas därefter. Syftet med att inleda intervjuerna på detta sätt, samt att det återigen har garanterats anonymitet, har varit att skapa en trygghet hos den försäkrade. Detta för att uppnå förtroende och på så sätt få ett bättre djup i intervjun (för intervjuarbetsgång i helhet se bilaga 2).

För att få igång intervjun hade ett par initiala frågor förberetts, så som; Vilken Försäkringskassa den försäkrade tillhör?, Hur arbetssituationen ser eller såg ut vid insjuknandet?, Vem tog initiativ till avstämningsmötet?, Vilka var närvarande på avstämningsmötet?, Om syftet med avstämningsmötet var tydligt?, Skedde det några förberedelser innan mötet och vad det fanns för förväntningar? Vid varje intervjutillfälle har bara de två första frågorna ställts, det vill säga om vilken Försäkringskassa de har samt om den försäkrades arbetssituation. Anledningen till detta är att efter de ovanstående initiala frågorna har den försäkrade tagit vid och således börjat berätta om sina upplevelser. Detta bidrog till att de resterande initiala frågorna ställdes senare under intervjugång, om de inte hade blivit besvarade.

Då dessa intervjuer har varit engångsföreteelser, har det inneburit att intervjupersonen inte har haft en naturlig återkoppling till intervjuarna. Betydelsen av detta är att intervjupersonen inte har haft tillfälle att komma tillbaka med frågor och reflektioner som kan framkomma efter intervjun. Med anledning av detta har intervjuarna erbjudit intervjupersonerna att hålla en vidare relation kring intervjun öppen.

5.7 Analysmetod

Transkriberingen har skett snarast efter varje intervjutillfälle. När kategorierna för analys valdes ut, inhämtades dessa från empirin det vill säga intervjuutskriften. Första steget i bearbetningen av data, var att fragmentera data, det vill säga att en sökning gjordes i intervjuutskriften efter olika känslor som beskriver den försäkrades upplevelser. Vidare studerades i vilket sammanhang dessa aspekter förekom, vilka till slut bildade olika dimensioner som har samlats i olika kategorier. Denna kodning kan till en viss del härledas till den grundade teorin, vilken går ut på att det empiriska materialets bryts ned, studeras, jämförs och kodas till kategorier med gemensamma egenskaper. Dessa kategorier utgör vidare ramen för resultaten som framkommit av analysen (Nylén, 2005).

Ett exempel ur analysen som har gjorts är kategorin - Information till den försäkrade - vilken är sprungen ur dimensionerna – brist i information, fel i information och olika information – vilka har fångats ur kvalitéer, det vill säga känslolägen som oro, osäkerhet, press, stress, nyfikenhet.

Presentationen av resultaten utgörs delvis av redigerade citat i vilka talspråk, felsägningar och upprepningar har tagits med, även suckande och pustande finns representerade i form av paus. Vid redigering av citat har förändringar gjorts, dock med tanke på att inte förändra innebörden i citatet. Redigering av citat har gjorts på följande sätt:

// - ett eller flera ord borttagna samt större partier som saknar relevans för innebörden av citatet.

... - visar där den försäkrade pausar i sin berättelse.

6. Resultat

Utifrån den analys som genomförts, har ett antal kategorier utvecklats vilka innehåller olika dimensioner som framkommit under analysarbetet. Kategorierna speglar de försäkrades upplevelser av dimensionerna i förhållande till rehabiliteringsprocessen och avstämningsmötet. Resultatet är uppbyggt genom en kortfattad beskrivning av vilka dimensioner som kategorin innehåller, sedan framförs resultaten dels i text och dels i citat och slutligen följer en kommentar som innehåller en analys av det som framkommit.

6.1 Information till den försäkrade

Kategorin information till den försäkrade inrymmer dimensioner som bristfällig information, felaktig information och olika information, samt de försäkrades upplevelser kring detta.

Information är ett av de resultat som alla de försäkrade på något sätt har haft upplevelser kring och här handlar upplevelserna, i de flesta fall om att de försäkrade har upplevt informationen som mer eller mindre bristfällig. De upplever att de har fått olika information från Försäkringskassan och att informationen kring det praktiska inte har överensstämmt med det som står skrivet.

Några av de försäkrade berättar att de inte fått information om att de har en handläggare eller att det har skett ett byte av handläggare:

”Nej, för de hade tydligen bytt. Jag hade ju ingen aning om det. Man vet ju väldigt lite om vad som händer här // Ja, jag vet jag fick en, det var då jag fatta att jag hade en handläggare förresten. De skickade ut en enkätundersökning hela, som jag uppfattade var hela Sverige, någonting sådant och där stod det, vet du vem din handläggare är? Jaha en sån kanske jag... men sen är det ju alltså mitt tillstånd är ju sådant att jag kanske har fått information men i så fall kommer jag inte ihåg det”

En försäkrad berättar att denne inte har fått information om att handläggaren är långvarigt ur tjänst:

” vad ska jag göra och då hade hon varit sjuk i ett par veckor. Jag tänkte att nu måste jag få tag i någon annan för att nu kan jag inte vänta längre och då fick jag höra när jag ringde en annan person // Hon sa då att min handläggare har blivit långtidssjukskriven och kommer troligtvis inte att komma tillbaka till sitt arbete. Jag tänkte, nähä, det var ju kul att jag har fått veta det ju då ungefär”

Någon av de försäkrade upplever att olika handläggare på Försäkringskassan ger olika information samt att information uteblivit, vilket har resulterat i en otydlighet om vad som varit gällande:

”jag behövde nya papper om sådana här närvaroförsäkran och sådant som man fyller i och det var ju också någonting som jag inte har fått besked om, att man skulle fylla i. Jag fick inga sådana papper från allra första början och då fick jag inga pengar, så jag sa varför kommer inte pengarna, nej men du ska ha sådan här papper, ja men det vet inte jag om. Alltså det är ju någonting som FK ska försäkra om, jag kan väl för fasiken inte veta om att jag ska fylla i papper”

”men du behöver inget sjukintyg // det behöver man inte när man är på rehab. Jaså, varför har jag då varit sjukskriven hela denna tiden då, hela det året // nej det behöver du inte // det vet inte jag om, så jag får ju liksom be mina läkare om sjukintyg // för de säger på kundtjänst när man ringer att man måste ha sjukintyg för att få ersättning. Och sen en annan gång kan de säga, nej men när du är sjuk så behöver du inte sjukanmäla, nej men om jag inte sjukanmäler mig, jag är ju inte på min arbetsplats ju, jag måste ju sjukanmäla mig, det behöver du inte göra. Alltså jag känner att jag inte har fått uppspaltat för mig att det här och det här och det här, ska du rätta dig efter under rehaben // jag har ju varit här nu flera månader och jag vet inte om att jag inte behöver sjukintyg // jag skulle vilja haft alltså att man hade fått ett papper eller någonting där det står vilka rättigheter jag har när jag är på rehab och vilka skyldigheter jag har och följa och hur jag ska göra om jag inte kan gå dit, vart jag ska vända mig och... Nej jag tycker det är, ibland det har varit jättejobbigt”

En annan försäkrad berättar utifrån sina egna erfarenheter om att det kan vara bra om aktörerna runt den försäkrade tar hänsyn till den försäkrades situation och anpassar informationen efter denne. Den försäkrade menar att missförstånd kan leda till att den

försäkrade upplever stress, vilket kan undvikas om aktörerna har kunskap om detta och då pratar med varandra och tillsammans bestämmer vad de ska säga till den försäkrade. Det kan också bli en stressfaktor om informationen är felaktig, vilken en av de försäkrade har upplevt. Denne fick från början inte rätt information om vad som gällde vid arbetsprövningen, vilket gjorde att den försäkrade kände sig pressad att på kort tid öka sin arbetstid. Det var först vid byte av handläggare som denne fick klart för sig vad som gällde och den upplevda pressen blev hanterlig. En försäkrad anser att den information som stått skriven i litteratur om tillvägagångssätt vid ett avstämningsmöte inte överensstämmer med verkligheten:

”sen fick jag faktisk en jättebra bok ut av mitt fackliga ombud // den har jag alltså läst liksom och det är ju just då hur det här ska gå till, med avstämningsmöte och det är likadant då det här då med arbetsuppgifter och det står ju att, det står ju att i nästan alla fall så tillgodoser man den sjukskrivnes behov. Varför det har blivit så här för mig, det vet jag inte. // där står så, så, så, i punktform då. Det händer si efter så många veckor, sen ytterligare där, och sen ser man ju att det är ju ingenting alltså, som stämmer”

Den brist i informationen som de försäkrade upplevt har lett till att en av de försäkrade känner sig osäker och undrar över hur det ska vara, vilket denne försöker att få klarhet i genom att jämföra sig med andra och deras situation. Den försäkrade har jämfört sig med andra som arbetsprövar och upplever att det är en stor skillnad. Detta har den försäkrade även framfört till sin handläggare, vilken inte har bidragit till klarhet genom mer information och varvid den försäkrade upplever att avsaknaden av information har att göra med vilken handläggare den försäkrade har. Den försäkrade undrar vidare över hur andra försäkrade upplever avstämningsmötet:

”Jag är jättenyfiken på just det här om andra som är i samma, som ska rehabiliteras och så om de har blivit bemötta likadant om de bemöter alla med den här misstroheten och sen den här drivande faktorn på avstämningsmötena, om de är så till alla.”

Kommentar: bristerna i informationen sätter upp onödiga hinder både för flödet i rehabiliteringsprocessen och i avstämningsmötet, således hade en tydlighet i informationen om vad som är gällande underlättat för den försäkrade men så även för Försäkringskassan. För individen handlar det om att bra och riktig information hade reducerat mycket av den

osäkerhet som den försäkrade upplever. Detta hade även gett ett större förtroende för Försäkringskassan och hjälpt dem i deras arbete med att stödja den försäkrade tillbaka till arbetslivet. En tydlig information om vad som gäller ger också den försäkrade en trygghetskänsla. Detta bidrar även till ett positivare klimat och en gemensam bild av den försäkrade bland de olika aktörerna i av rehabiliteringsarbetet och avstämningsmötet, vilket gynnar den försäkrade.

6.2 Medias påverkan på den försäkrade

Kategorin inrymmer dimensionerna hur media på olika sätt gör intryck på den försäkrade och hur det kan påverka hur denne upplever och tänker kring avstämningsmötet och Försäkringskassan.

Vid ett flertal av intervjuerna berättar de försäkrade om att de på olika sätt har blivit påverkade av de intryck som tillbringats dem via media, vilket i olika utsträckningar haft inverkan på hur de tänker och känner angående avstämningsmötet. Detta tar sig olika uttryck, men den gemensamma nämnaren i detta är att dessa intryck på olika sätt kan störa samverkan i ett avstämningsmöte. Det lägger även grunden till en misstro om Försäkringskassan verkligen bemödar sig att göra sitt bästa för den enskilde försäkrade.

En av de försäkrade talar om rädsla, vilken leder till intagandet av försvarsställning och en försiktighet som gör det svårt att framföra sin talan:

”...sen är det ju det här med informationen utåt, alla vet ju om att det är väldigt mycket sjukskrivningar i Sverige och alla vet också om att FK jobbar stenhårt med att vara mycket hårdare i bedömningen och det gör ju att man är väldigt defensiv och aktar sig väldigt noga för att säga fel saker helt enkelt. Det är inte så konstigt att folk är defensiva. Man är rädd för att säga fel, rädd för att det ska bli missförstånd, hamna i en fallgrop där och det är inte så konstigt att folk är på defensiven.”

En annan av de försäkrade berättar om att det hade varit mycket på nyheterna om rehabilitering och en minskning av sjukskrivningarna och i samband med detta fick den försäkrade ett ultimatum, att blev det inte återgång till arbetslivet fanns endast alternativet

sjukpensionering. Detta upplevde den försäkrade som ett underförstått hot och kände en stor press att på avstämningsmötena uppvisa prestation. Vidare berättar den försäkrade att det som förmedlats via media och intrycken från detta har bidragit till en stor osäkerhet och oro över hur detta kan komma att påverka dennes egen situation i rehabiliteringsprocessen. Detta har även givit konsekvenser för upplevelserna kring avstämningsmöte. Den försäkrade uttrycker det som att det har uppstått en känsla av att de bara flyttar runt folket och att det mer handlar om resultat och statistik.

Någon av de försäkrade upplever att det inte finns en förståelse för den sjukskrivnes situation, inte ens från Försäkringskassan, vilka stod bakom en reklam som den försäkrade är mycket upprörd och irriterad över. Den bild av den sjukskrivne som denna reklam framställer, upplevs av den försäkrade som mycket förnedrande:

”Den reklamen var förnedrande. // Ja, ja det var, ja, han stod där, det var en gubbe som stod där, vred och sa det gör ont när jag gör så här ”jag måste nog stanna hemma idag”, och sen var det någon som pratade om att ”planeterna som är ju inte rätt så då måste jag nog stanna hemma”. // Det var så förnedrande det framställs som en sjukskrivning är något som man önskar sig i julklapp // Ja, jag vart vansinnig, det som chockade mig väldigt mycket för jag menar dumma saker får man alltid se men det blev ju en jättedebatt med kring det. Det blir ju, anstormning av folk som slår näven i bordet och TYST, de bara fortsatte att köra reklamen, inte ett pip inte en insändare, och det tänkte jag, i normala fall hade jag skrivit en insändare eller men jag orkade inte, så man slog på dem som låg ner. Det var ingen som orkade.”

Det finns även de försäkrade som berättar om att de intryck och tankar som de fått via den bild som media framställer angående Försäkringskassan, inte överensstämmer med det sätt som de har blivit bemötta på:

”Nej, jag tycker faktiskt att de har öppnat, jag kan väl ärligt säga man har ju läst i tidningen och hört att Försäkringskassan har blivit hårdare och det började ju mala i huvudet, men jag har aldrig märkt några sådana tendenser när det gäller mitt fall.”

”för det är så himla mycket klagomål på Försäkringskassan, man ser i tidningar och insändare och hitan och ditan. Men jag måste säga att under de här åren så har jag blivit så

himla väl mottagen. Det har aldrig varit någonting, alltså. Aldrig varit problem med utbetalningar och ibland, för de här läkarna de är ju, som de är med sjukintyg och sådär. Ibland känner jag har blivit jätte sent, man har lämnat in sjukintyget och jag har sagt att ”ni behöver inte stressa med utbetalningen, jag klara mig” men det har alltid kommit i tid och det har aldrig varit några problem.”

Kommentar: media har en stor påverkan på de försäkrade, vilka blir oroliga över hur det kommer att drabba dem, vare sig medias budskap stämmer eller inte. I vilken utsträckning den försäkrade ta intryck av detta, styrs av dennes behov att skapa en trygghet, desto mer osäker den försäkrade är desto mer tar denne till sig informationen. Har den försäkrade fått bra information från Försäkringskassan, så tar denne inte lika mycket intryck från media, vilket minskar risken att den försäkrade intar ett kritiskt förhållningssätt gentemot Försäkringskassan och deras arbete. Detta kan leda till att utfallet i rehabiliteringen och i avstämningsmötena blir bättre för alla berörda aktörer.

6.3 Tidsaspekten

Kategorin tidsaspekten inrymmer dimensionerna, tiden för mötet i förhållande till vart den försäkrade befinner sig och Försäkringskassans tid för den försäkrade, samt individens tid för planering.

Gällande huruvida de försäkrade upplever om avstämningsmötet kom lägligt i förhållande till var de befann sig i tillfrisknandet, råder det skilda upplevelser kring. En försäkrad som känner att avstämningsmötet låg fel i tid och en annan att det kunde ha kommit till stånd tidigare:

”Jag tycker att det har blivit lite fel. // För vi fick aldrig till stånd ett avstämningsmöte innan jag började arbetsträna eftersom det var mitt i sommaren // det låg fel i tiden.”

”det har ju inte varit någon press innan, ingenting har hänt så att det var väl så att säga hög tid att något hände. // det var ju flera månader av totalt tystnad.”

Tiden för avstämningsmötet har av en försäkrad upplevts som att det kommit alldeles för tidigt och på gränsen till hänsynslöst och denne har känt en stor press från Försäkringskassan om återgång till arbetslivet:

”Han ringde, jag tror det var dagen eller dagen efter jag slutade med behandlingen och presenterade sig. // han frågade mig om jag var kapabel till att börja jobba halvtid. Jag svarade att det är jag inte och jag förklarade lite då, han svarade att jag har dina papper här, så jag vet varför du är hemma och så. Jag sa eller menade på att bara för att jag slutade med behandlingen i går eller i förgår, så betyder det inte att jag är frisk idag och mår som jag gjorde innan // men det förstods inte. Han ringde hem till mig, jag vill inte ljuga men jag tror det var en gång i veckan och frågade mig om jag kunde jobba”

Initiativet till avstämningsmötet har i vissa fall tagits av den försäkrade själv, denne uttrycker det som att det inte har hänt något alls under lång tid och därför har den försäkrade själv påkallat uppmärksamhet av Försäkringskassan:

”I rätt tid för mig? Det var ju jag själv som tog kontakten // Jag har alltid själv tagit kontakten. // det är jag som har kontaktat Försäkringskassan, det är nog snarare så att jag har upplevt att, det är jag som får trycka på // min upplevelse är väl lite att jag har inte, vad kan man säga, jag har blivit lämnad åt mig själv // jag har nog lämnats lite åt mitt öde.”

En av de försäkrade upplever att avstämningsmötena har varit bra i tid och att denne inte har behövt gå och vänta på att det ska hända något. Den försäkrade upplever att tiden för avstämningsmötena har varit anpassad efter var denne befunnit sig i mognad för återgång till arbetslivet.

Vidare när det har handlat om tid, så har en del av de försäkrade upplevt att Försäkringskassan har varit stressade och inte riktigt haft tid för dem. En av de försäkrade berättar att möten vid ett par tillfällen har skjutit fram för att Försäkringskassan tyckt att det har räckt med telefonkontakt. En annan försäkrad upplever att det inte har funnits tillräckligt med tid för dem vid avstämningsmötet:

”Dels så har jag känt att det har varit stressigt ett par gången, de har inte så mycket tid och avsätta för att ha det // men sen har det bara varit snabba avstämningsmöten skulle jag vilja säga en halvtimme, trekvart någonting sådant där.”

Det kan också vara så som en av de försäkrade uttrycker det, att en känsla av att vara till besvär uppstår när det handlar om att få till ett möte, den försäkrade blir osäker på om denne i onödan tar upp Försäkringskassans tid:

”så det satte igång lite fantasier i mig då, sen blir det ju det då. Det här med att vara till besvär, det sätter ju igång, jag går ju och bär det här. Nu ska vi ha det här mötet i alla fall, jag ville det men det kanske är onödigt, vem vet, det vet ju inte jag förrän vi har haft mötet och tänkt om det nu var överflödigt och vad har, tagit andras tid och så va så att, jag vet ju alltså // hur fruktansvärt pressade de är här och jag menar jag förvånar mig att inte fler trillar dit här, det är nog en tidsfråga misstänker jag, alltså de verkar ju bli enormt pressade ovanifrån.”

När det ytterligare handlar om tid, så berättar några av de försäkrade att de upplever en fördel med att handläggaren på Försäkringskassan hade tagit sig tid att träffa dem innan avstämningsmötet. De försäkrade känner att handläggaren blir mer insatt i den försäkrades situation:

”jag hade berättat rätt så öppet för samordnaren innan, på det första mötet så att hon var redan insatt och sedan så och hon var väldigt tydlig med att jag inte behövde berätta mer än vad som kändes bekvämt för mig, men att det ändå är tystnadsplikt och sådana saker och under det mötet // jag förstod det som att hon inte hade berättas särskilt mycket utan att hon ville lämna det till mig, att jag fick berätta det jag ville berätta. // det kändes respektfullt, gjorde det. Jag blev väldigt väl bemött så”

”Ja, det var en stor poäng, för att hade hon suttit och sagt dom orden där // så hade landat väldigt konstigt ju. // hon visste vad det handlade om så att det kändes bra med den att informationen att hon hade fått den innan, det tyckte jag”

Det finns en försäkrad som känner att det hade varit önskvärt att vid byte av handläggare även få berätta för den nye handläggaren om sin situation, då denne upplever att det inte finns någon riktig förståelse för varför denne har varit hemma:

”Jag tror inte riktigt att de förstår, jag tror inte att någon av de som är i det här teamet som har hand om mig riktigt har satt sig in i varför jag har varit hemma. För vad jag kan minnas så har jag aldrig personligen fått berätta för dem vad jag har varit med om. // det har jag inte fått göra, så att det är väl en brist också, för det känner jag ibland när man pratar med dem // alltså det önskvärda hade nog varit om hon hade gjort som den första då, att hon kallade mig, det verkade som om hon hade hela förmiddagen avsatt till detta, att vi skulle prata och lära känna varandra då och prata om vad jag ville och vad mina mål var i framtiden och så”

En av de försäkrade berättar om tiden för planering, denne upplever att det är för lite tid att hinna anpassa sig på mellan de beslut som tas på avstämningsmötet och det datum som satts för verkställandet av beslutet:

”Har man gått hemma så här länge, så är man ju inte van och vara bland mycket folk och, alltså det tar så mycket på krafterna att bara vara där två timmar om dagen, samtidigt bredvid det här så ska man ha en kamp med allt annat. Så det tycker jag är jätteviktigt att man lägger de här avstämningsmötena, alltså kanske någon månad innan man planerar. Man vet ju det kanske inte alltid är så lätt men ändå har lite framförhållning.”

Kommentar: när det handlar om tiden för avstämningsmötet, så anser en del försäkrade att det har kommit lägligt medan en del upplevt att det kommit olägligt i förhållande till deras olika situationer. Här handlar det om att Försäkringskassan bör ta sig tid och vara lyhörda för vart den försäkrade befinner sig och anpassa tiden för mötet efter detta. Det finns försäkrade som känner att de har blivit pressade, då de inte ansett sig vara redo för nästa steg i processen samtidigt som det finns försäkrade som känner att de har gått en längre tid och bara väntat. Detta kunde ha fångats upp genom en tidigare kontakt där Försäkringskassan gör sig uppmärksam på vart den försäkrade befinner sig och på så sätt anpassat rehabiliteringsarbetet och avstämningsmötet efter den försäkrade. Upplevelser kring rehabiliteringsprocessen hade på så sätt kunnat upplevas mer positiva för den försäkrade. Genom att anpassa tiden för hela rehabiliteringen, så hade den försäkrade haft en bättre chans

att först nå ett bra tillfrisknande och då även vara mer motiverade för åtgärderna, vilket bidrar till minskade risker för att den försäkrade hamnar utanför arbetslivet igen. Tendenser vid intervjuerna visar också att en del av de försäkrade gärna skulle vilja se att ett möte innan avstämningsmöte kommer till stånd då en enskild träff kan öka förståelsen för hur den försäkrade upplever sin situation men skapar också utrymme för Försäkringskassan att förbereda sig inför avstämningsmötet.

6.4 Stöd

Kategorin stöd innefattar dimensionerna behovet av stöd hos den försäkrade, graden av stöd och var de försäkrade upplever att stödet har erhållits ifrån.

Under intervjuernas gång har det talats mycket om stödet och dess vikt för att besluten i avstämningsmötet ska få ett positivt resultat. Här handlar det om stöd i alla möjliga dimensioner, så som aktivt- passivt stöd och var den försäkrade känner att denne får sitt stöd ifrån, samt andra upplevelser kring stödet.

En av de försäkrade berättar om att denne under processens gång har kommit till insikt av stödets vikt:

”men eftersom situationen har blivit och man redan är lite under isen så man behöver ju hjälp och ta sig upp. Man behöver så himla mycket stöd och det har jag ju förstått nu. Man är ju inte så stark som man tror”

En annan försäkrad är mycket nöjd med det stöd som Försäkringskassan givit och upplever stödet som en viktig del för att föra rehabiliteringsprocessen och den försäkrade framåt:

”Jag har ju känt att jag har haft fullgott stöd både från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, så att jag har liksom inte mycket mer och tillägga där eller så // har man det stödet så blir det ju genast att man känner det mer positivt att själv då ta tag i vissa bitar kanske som och sen som jag sa tidigare att när det känns liksom som att ett telefonsamtal är lite för mycket, är det någon som har huggit in så och amen jag ringer i veckan jag fixar det”

En annan dimension i stödet som en försäkrad tar upp framläggs som mer passivt, denne har en känsla av att stödet och förståelsen från Försäkringskassan har funnits men att dessa inte har kunna hjälpa den försäkrade i någon större utsträckning:

”Så jag hade ju, men hon tog mitt parti och jag kände att hon var mycket mer sympatisk än vad jag trodde att hon egentligen var och det har jag ju känt efter det här mötet, vi har ju pratat flera gånger. Jag har ju känt att hon, hon tycker nog lite synd om mig, fast hon kan inte göra så himla mycket åt den här situationen.”

En av de försäkrade berättar om att stödet har varit fullgott hela vägen fram till arbetsåtergången. Vid detta steg har upplevelsen varit att stödet minskat drastiskt och att det inte är tillräcklig, när behovet är som störst:

”Ja, det är väl det jag känner att alltså att jag har fått mycket stöd, under den här tiden jag har varit hemma. Men sen då så när jag väl kom till jobbet, så liksom kände jag väl mer, det var mera nu får du minsann klara det själv och nu får du göra som vi säger och nu är det en ny situation så det blev ett för stort hopp, det blev liksom inget, det har jag ju försökt säga, det är ju nu, nu jag behöver jättemycket stöd.”

Gällande stödet i både rehabiliteringsprocessen och avstämningmötet så berättar de försäkrade om att de har fått stöd från olika håll, en del upplever att Försäkringskassan har varit ett stort stöd, någon upplever att de har haft störst stöd av sin familj och andra upplever att de fått störst stöd från läkaren eller terapeuten. Det finns också några som upplever att det har haft ett stort stöd från alla aktörer som har varit med i deras rehabilitering. Av de försäkrade som har en arbetsgivare, så är det bara en försäkrad som upplever att den har haft stöd från denne.

Kommentar: de försäkrade upplever att stödet är av stor betydelse för deras återgång till arbetslivet. Här handlar det om att den försäkrade måste få uppleva att de har ett stöd från den sakkunniga myndighet, det vill säga Försäkringskassan. Att erhålla detta stöd är särskilt viktigt med tanke på att det är få försäkrade som upplever att de har stöd från sin arbetsgivare. Anledningen till att arbetsgivarens stöd inte har upplevts som positivt kan helt enkelt beror på att stödet i stora drag har varit obefintligt. Detta kan delvis bero på att arbetsgivaren inte vet

hur den ska agera eller att de helt enkelt är oengagerade. Detta problematiseras ytterligare då den försäkrade upplever att Försäkringskassan inte kan påverka arbetsgivaren och således inte vara något större stöd för den försäkrade. Det behövs ett utökat samarbete med arbetsgivaren, så att en bättre stödfunktion kan bli tillgänglig för den försäkrade. Ett bra stöd fyller den funktionen att det motiverar den försäkrade framåt i rehabiliteringen och denne finner kraft att ta tag i situationen om den upplever att den har stödet bakom sig.

6.5 Mötets funktion

Kategorin mötets funktion innehåller dimensionerna, de försäkrades upplevelser om mötets vikt för återgång till arbetslivet samt deras önskemål om vad som kan förbättras.

Flertalet av de försäkrade upplever att avstämningsmötet för processen framåt och att det på olika sätt för dem närmare en återgång i arbetslivet. Några av de försäkrade uttrycker också att avstämningsmötet har bringat en klarhet:

”Ja, jag får säga ändå att avstämningsmötet har väl fått den effekt som det var planerat att ha, det har ju faktiskt lett till en praktikplats och det var ju syftet med det hela, så det måste jag säga. Innan avstämningsmötet så hade jag liksom inga idéer om vad jag skulle göra eller eventuella arbetsgivare som jag kunde börja hos // Så visst har det haft avsedd effekt”

”Ja, jag har ju fått någonting att rätta mig efter, det har jag ju fått // Jag känner nog lite att de är de som bestämmer och jag rättar mig efter det // men det har varit drivande eller så och kanske både på gott och ont, för jag är ju trots allt tillbaka om man säger.”

”det har ju faktiskt det här varit bra att man har kommit ihop med allihopa och att man har fått förklarat under hela vägen då, man känner ju inte till riktigt hur det resoneras och vad får man för stöd och hjälp. // Jag känner i alla fall själv att det är en viktig funktion de fyller // Det är ju så att det har också handlat om framtiden i varje avstämningsmöte // för min del har det varit jättebra för då vet ju jag // då bearbetar man det själv under tiden och tänker, så vet man vad som ska hända då finner man ju en slags trygghet i det hela”

Även om flertalet av de försäkrade upplever att avstämningsmötet fyller den funktionen att det för processen framåt, så är vissa försäkrade inte helt nöjda med mötena och uttrycker önskemål om att de kan utformas bättre:

”Jag uppfattar det som att alla, alla försäkrade behandlas efter en fast schablon och prickas av, är det något som inte stämmer så... svisch... // Jag har ju liksom bara haft ett avstämningsmöte här va, och jag tror att det hade fungerat bättre med alltså tätare intervall, men med alla parter inblandade”

”Man önskar ju ändå att de som sysslar med detta, alltså är mer införstådda om detta, alla människor är olika, man har olika förutsättningar, att man verkligen lyssnar på de // så att man inte går in i de här mötena med förutsättning att nu jäklar ska vi köra skiten av den här människa. Man får lyssna och sen får man utgå från vad den personen klarar av och så”

”Men samtidigt så ska det inte bara hastas, utan det får bli en långsam omväxling helt enkelt, jag tror att det är bästa lösningen.”

När de försäkrade berättar om hur de upplever funktionen av avstämningsmötet, så talar en del av de försäkrade om, att de själva har ett ansvar för hur utfallet av mötet blir och detta har de uttryckt på olika sätt:

”Ja och sen, det stora avgörandet i det är väl faktiskt den försäkrades egna vilja att komma tillbaka till arbetslivet.”

”Det är svårt, det är interaktionen, man är ju del i också hur man bli bemött”

”och det kan ju vara att man jobbar tillsammans istället för att jobba till exempel sitter med armarna i kors, för jag är ju själv intresserad av att ta mig tillbaka till arbetslivet, så det kan ju vara”

Kommentar: flertalet av de försäkrade är eniga om att avstämningsmötet fyller sin funktion, det vill säga att det för processen framåt och att återgången till arbetslivet kommer ett steg närmare. Däremot är det bara ett par av de försäkrade som upplever att de är nöjda med

mötets utformning. De övriga försäkrade upplever att det finns brister i avstämningsmötet vilket upplevs ha en negativ effekt för återgåendet i arbetslivet. Det handlar då om att de upplever att det inte tagits någon större hänsyn till, dels var de befinner sig i tillfrisknandet och dels att de känner att det har varit en stor press innehållande krav som för dem upplevts inte ha varit anpassade efter var den försäkrade befunnit sig i processen. De försäkrade lyfter fram önskemål om ett bättre samarbete som då skulle vara mer gynnsamt för deras återgång till arbetslivet. Det mest önskvärda enligt de försäkrade är att Försäkringskassan ska lyssna mer på dem och därigenom ta mer hänsyn till hur de försäkrade känner. Vilket skulle bidra till att de försäkrade når ett bättre välbefinnande och blir mer motiverade under rehabiliteringsprocessens gång samt i avstämningsmötet.

6.6 Samverkan

Kategorin samverkan behandlar dimensionerna, de försäkrades upplevelse kring hur ett väl fungerande samarbete mellan aktörerna i avstämningsmötet har underlättat den försäkrades återgång till arbetslivet.

I de enstaka fall där de försäkrade upplever att avstämningsmötet och hela rehabiliteringsprocessen har fungerat mycket tillfredsställande, har det funnits en väl fungerande samverkan mellan de olika berörda aktörerna. Detta har bidragit till att den försäkrade upplevt att denne har haft ett stort stöd och att det har funnits en förståelse samt en lyhördhet för vart den försäkrade befinner sig på vägen tillbaka till arbetslivet. Resultatet av detta är att den försäkrade känner ett stort förtroende för dessa samverkansparter. Dessa upplevelser om samverkan uttrycks på olika sätt:

”jag tycker att samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har varit väldigt bra // Försäkringskassan har då i sin tur haft länken till läkaren, de har ju till och med ringt åt mig. Jag tycker så, att hon liksom ställt upp då, men jag kan ringa och så det bokar, fixar jag och det och det har jag tyckt varit väldigt skönt // det är en väldigt viktig bit alltså att man får känna det när man inte är på topp, att någon kanske hjälper till med den här lilla biten då som är så viktig men som man själv då tycker blir ett jätteberg då, mitt i allting annat.”

”det har varit nu tar vi upp det här och sedan har och så vidare, hur ser det ut då i framtiden och hur går det med min träning och rehabiliteringen och detta, pratat med läkaren, pratat med terapin där och så vidare och så vidare va, sjukgymnasten.”

En av de försäkrade berättar om vad denne upplever att en god samverkan kan bidra till:

”det är ju en trygghet liksom att känna det att man har folk som stötta upp // det gör ju att man orkar komma tillbaka. Det är så mycket annat liksom som kan störa, plus att man inte själv mår bra // de har ju den insikten och förståelsen eftersom det finns ju andra före mig då som har den här typen av skador. De har arbetat med detta, de har varit inne i det här och de vet liksom vad som händer, de vet när människor blir deprimerade och stressade // det är mycket erfarenhet av den biten också säkert // det har nog varit mest den kärnan som att så att säga stöttat”

Denna lilla skara av försäkrade som upplever att samverkan har fungerat bra uttrycker en beundran för aktörerna i detta och deras engagemang för den försäkrade:

”jag känner det och det är ju viktigast, att de bryr sig och det tror jag att de gör också alltså att det verkligen är äkta, det är jag övertygad om att de verkligen då engagerar sig // det är någonting som när man tänker efter då högaktar man ju dem för det, att de orkar engagera sig så, det tycker jag att det är sen plus det att jag tycker att man känner det här med att medmänsklighet om man säger för övrigt dessa personer // inte så svårt att få tag i dem heller faktiskt // de är tillgängliga och det har inte varit några större problem. Det är ju som jag säger att ibland är de borta och så vidare, det får man ta efteråt och även om saker och ting skulle ha halkat efter så har det inte varit några pekfinger på mig, utan det har hela tiden varit att här lyfter vi det kan ju vara det med va att jag har inte bara satt mig ner och sagt att nu får ni hjälpa mig, utan jag har själv varit engagerad och det är kanske den biten att man jobbar ihop, det känns som ett litet lag som jobbar ihop, som jobbar ihop för att nå ut då va, att komma tillbaka igen.”

”terapeuten har varit min kontaktperson så han har ju förstått att jag har varit så fruktansvärt dålig och att ringa och bestämma möten hit och dit, det har jag liksom inte fixat utan han har liksom, varit både min terapeut plus att han har varit allt i allo och liksom sånt

också. Ja, å...det känns skönt att han, ...och det gjorde han självmant för det var precis som den mest naturliga sak i världen”

På en fråga som ställs till den försäkrade om denne upplever att den har fått förståelse från aktörerna, svarar den försäkrade:

”Ja, absolut, att jag känner det och det och ja, hade jag inte fått det, så hade jag klappat ihop en tredje gång och då hade jag nog inte kommit tillbaka, det hade jag inte. // Hon har varit, handläggare har varit jättebra för hon har varit jättebra och väldigt ödmjuk i de samtal vi har haft, för hon har förstått att jag verkligen har varit, riktigt, riktigt, riktigt dålig.”

En av de försäkrade betonar att det lyckade utfallet i rehabiliteringsarbetet och i avstämningmötena och den höga grad av tillfredsställelse i detta som den försäkrade upplever beror på handläggarens personlighet samt erfarenhet. Den försäkrade berättar om att handläggaren hela tiden har varit lyhörd, ärlig och uppriktig samt att handläggaren har visat en förståelse för dennes situation och att handläggaren då anpassat stödet efter detta. Vidare berättar den försäkrade om vikten av rätt person på rätt plats och hur viktigt det är för att rehabiliteringen och avstämningmötet ska kunna fungera tillfredställande:

”Men här tycker jag att, på vissa ställen i samhället så tycker jag att det är väldigt viktigt att rätt personer kommer på rätt plats, för gör de det så får man den här funktionen, då blir det smidigt och då känner den människan som har blivit drabbade då, känner ju ett lyft. Det kan lyfta sig över de här problemen på något vis om man får det här stödet, det är det som gör det hela tycker jag”

Kommentar: vid en väl fungerande samverkan runt den försäkrade, så är det oftast en person som är mer drivande och håller i kontakterna. Vem denna person är har varierat, det kan vara så väl den försäkrades handläggare som läkare eller terapeut. Det viktiga i detta är att denna person ser till att den försäkrade rör sig mot en återgång till arbetet på ett smidigt och för individen väl fungerande sätt. Ytterligare fördelar med detta är att det byggs upp ett förtroende mellan den försäkrade och de övriga parterna. Detta stimulerar och motiverar den försäkrade att sträva efter att komma tillbaka till arbetslivet, vilket i sin tur kan förkorta hela rehabiliteringsprocessen.

6.7 Återkoppling

Kategorin återkoppling innehåller dimensionerna de försäkrades upplevelser kring hur Försäkringskassan följer upp dels beslut som tas i avstämningsmötet och dels följer upp tillbakagången till arbetsplatsen.

Flertalet av de försäkrade som intervjuades berättade om att de saknade någon form av återkoppling från Försäkringskassans sida, vilket de har uttryckt på ett flertal olika sätt. En av de försäkrade upplevde att det trots kontakt med handläggaren, fanns en otydlighet i vad som är nästa steg i och därav en osäkerhet om vad som kommer att hända framöver:

”det har ju inte gjorts nu fast samordnaren och jag har som sagt haft lite kontakt ändå. Hon ringde till mig och liksom hon ville stämna av lite om hur det här med arbetsuppgifterna och det här. // Nu har vi inte precis men det tänkt att man följer upp det här”

Några försäkrade upplever att Försäkringskassan inte har visat något intresse för hur det går för dem gällande den arbetsprövning som det har beslutats om på avstämningsmötet. Detta är något som de försäkrade upplever skulle vara önskvärt:

”Det har jag också funderat om det är, om jag ska ta kontakt för jag är ju lite sugen på att berätta hur introduktionen har varit även till Försäkringskassan om man säger så. // det är väl mer att fortsättning, någon form av uppföljning, som jag skulle önska”

”någon annan kontakt har jag inte, mer än när jag själv då har ringt då // när jag ringde hit då, de frågade inte ens hur går det nu, går det bra och sånt nu efter sommaren och hur har det varit här i höst och så // Man kan väl höras när man ändå ringer, så kan man väl fråga om det går bra.”

En av de försäkrade berättar om att denna vid avstämningsmötet har erbjudits behandling på initiativ från Försäkringskassan, vilka sedan har haft svårt att ta del av den uppföljning som ingår i behandlingen och att den försäkrade genom detta upplever sig vara till besvär:

”Rutinerna där, på det här institutet är att man har ett möte tillsammans med dem inblandade, // det har varit problem i alla fall, min handläggare är väldigt belastad // Jag fattade det som att min handläggare inte var beredd på att det ingick ett sådant här möte. Hon pratade någonting om att de brukar sammanställa i en rapport. Hon hade förväntat sig att det skulle bli mer liksom en sammanfattning på något papper, som hon skulle få nedskickat”

Kommentar: det råder enligt de försäkrade ett stort glapp mellan trygghet och ovisshet, de menar att när steget tas ut i arbetslivet så släpps den försäkrade och det sker ingen uppföljning från Försäkringskassan. Detta bidrar till att den försäkrade upplever det svårt att släppa taget och ta steget ut, vilket hade underlättats om Försäkringskassan istället genom en fortsatt kontakt med den försäkrade mer successivt hade släppt taget. Det här leder till att den försäkrade kan behålla sin trygghet och sitt stöd tills denne upplever att den hanterar sin arbetssituation fullt ut. Det är också så att hade Försäkringskassan följt upp den försäkrade både i arbetsprövningen och ut i arbetslivet, så hade de dels kunnat agera tidigare om det skulle uppstå problem och dels så hade de fått återkoppling på deras eget arbete, vilket hade utvecklat och förbättrat rehabiliteringsarbetet och avstämningsmötet.

7. Metoddiskussion

Gällande valet av en semi-strukturerad intervju med låg grad av struktur, så finner vi att det har varit ett bra val när det gäller att fånga den försäkrades upplevelse, genom att det har varit mer som en samtalsvariant. Den försäkrade har fått berätta relativt fritt om sina upplevelser omkring avstämningsmötet. Detta har bidragit till att vi har fått en helhetsbild av både den försäkrades situation och dennes upplevelser av rehabiliteringsprocessen, vilket i sin tur har ökat vår förståelse för upplevelserna av delen, det vill säga avstämningsmötet. Vi anser att det har varit av vikt eftersom avstämningsmötet inte är en isolerad företeelse, utan en del i hela rehabiliteringsprocessen och att det därför är av vikt att se hela sammanhanget för att förstå dessa upplevelser. Den låga graden av struktur i intervjun har däremot inneburit en nackdel när det gäller transkriberingen, vilken har blivit mycket omfattande, då den försäkrade ibland har berättat om upplevelser som befunnit sig långt utanför studieområdet. Det vi också har märkt under dessa intervjuer är att de försäkrade har haft ett stort behov av att delge sina upplevelser och då inte bara de upplevelser som är relevanta för området. Detta hade på ett

sätt kunnat undvikas genom en mer strukturerad intervjuform, men då med en medvetenhet om att man inte på samma sätt kunnat förstå upplevelserna omkring avstämningsmötet. Vid en replikering av studien skulle vi ändå valt att genomföra studien med lika låg grad av struktur av intervjuerna då vi anser att det är av stor vikt att fånga den totala bilden av intervjupersonens upplevelser. Detta för att öka förståelsen och kunna sätta delen, i detta fall avstämningsmötet, i sitt sammanhang.

Gällande urvalet, så hade bortfallet kunnat undvikas om vi hade etablerat en tidigare kontakt med intervjupersonen. Anledningen till detta är att dessa har befunnit sig på olika ställen i rehabiliteringsprocessen, många av dem var redan igång med olika åtgärder bland annat arbetsprövning, vilket gjorde det svårt hitta tid för dem att medverka vid intervjun. Det är även så att dessa åtgärder tar mycket kraft för de försäkrade där allmäntillståndet redan är nedsatt och därför har de inte riktigt i samband med åtgärden haft kraft att medverka. Vidare när det gäller urvalet, så blev vi överraskade då vi trodde att vi med tanke på att samordnarna själva valt ut de försäkrade, skulle få ta del av mest positiva upplevelser. Detta visade sig inte vara fallet snarare tvärtom vilket har varit en fördel för oss och för Försäkringskassan som ska ta del av studien. Vi menar att detta medför en ökad chans till att förbättra avstämningsmötet och dess funktion, till att bli ett bra och stimulerande redskap för återgång i arbetslivet.

8. Resultatdiskussion

Enligt de resultat som studien har kommit fram till, så är stödet i många avseende av stor betydelse. De försäkrade som upplever att de har haft ett fullvärdigt stöd ser både rehabiliteringsprocessen men framförallt avstämningsmötet som ett bra och stimulerande redskap i vägen tillbaka till arbetslivet. Stödet fyller funktionen, att den gör situationen mer begriplig för den försäkrade, vilket innebär hur den försäkrade upplever de hinder som denne möter på vägen mot en arbetsåtergång. Denna begriplighet öppnar även upp möjligheterna för den försäkrade genom att denne blir både stärkt och motiverad på sin väg tillbaka till arbetslivet, det vill säga att den försäkrade upplever situationen som mer hanterbar.

De försäkrade som upplever hög grad av stöd har också en upplevelse av att samverkan mellan de olika aktörerna har fungerat tillfredställande, men framförallt så har de upplevt att de finns en aktör i denna samverkan som har varit mer drivande, vilken den försäkrade känner

ett stort förtroende för. Den försäkrade upplever ett stort engagemang hos denne aktör, vad det gäller att hålla i alla trådar och se till att samverkan med de övriga aktörerna fungerar, samt att denne håller en kontinuerlig kontakt med den försäkrade under återgången till arbetslivet. Detta engagemang leder till att den försäkrade upplever att vägen tillbaka till arbetslivet är anpassat efter denne och att vägen dit både har varit bra och välfungerande. För de försäkrade som upplever att det inte har funnits en sådan tillfredsställande samverkan, finns också upplevelser av att det har varit många hinder och få möjligheter. Dessa försäkrade har inte heller upplevt att deras behov av stöd har varit tillfredsställt, vidare upplever de att det inte funnits någon större förståelse för deras situation, ej heller att det har tagits hänsyn till detta och anpassats därefter. Denna grupp av försäkrade är tveksamma till om de upplever avstämningsmötet som ett bra och stimulerande redskap för återgång till arbetslivet, de upplever att avstämningsmötet för processen framåt med att det finns stora brister och att det kunde ha fungerat mycket bättre.

Under studiens gång har vi fått en större inblick i hur omfattande en rehabiliteringsprocess är för den försäkrade och vikten av att samverkan fungerar tillfredsställande. Tyvärr visar våra resultat att samverkan endast har fungerat tillfredsställande i enstaka fall, vilket även Eklund, m.fl. (2005) påvisar. Enligt deras studie beror detta till viss del på oklar rollfördelning mellan aktörerna, vilket även våra resultat stärker. Vi kan se att i de fall där samverkan har fungerat tillfredsställande så finns det en mer drivande aktör som upprätthåller balans i detta.

I studien skriven av Ekberg, (2004) lyfts betydelsen upp av att rehabiliteringsprocessen är sammanhållen, koordinerad och styrs utifrån mål som är gemensamt formulerade av aktörerna i denna. Detta var något som vi i vår studie kunde se brister på, vilket stärks ytterligare av att vi har kunnat se att det behövs en mer drivande aktör för att rehabiliteringen och avstämningsmötet ska kunna fungera optimalt. Detta behov tar även Ekberg, (2004) upp i sin studie, det vill säga att det finns ett behov av en aktör som håller i trådarna och vägleder alla aktörerna i rehabiliteringsprocessen.

I vår studie har vi fått ta del av vilken funktion en sådan här aktörsroll kan fylla för den försäkrade, samt vilken gynnsam process det blev i detta fall. Den försäkrade upplever att denne aktör har haft stor kunskap både av rehabiliteringen och om den försäkrade, vilket har bidragit till att det har öppnats upp möjligheter för denne och aktören har erbjudit både

vägledning och stöd. Det vi har uppmärksammat om aktörens funktion i detta fall, tar Ekberg (2004) upp i sin artikel att det dels är av vikt och att det dels finns ett behov av att vidareutveckla denna aktörsroll, vilket vi även kan se fördelarna i. Här ser vi att det finns potential och att det är av värde, samt ett område att forska vidare kring.

Behovet av att vidareutveckla denna aktörsroll förstärks ytterligare av det resultat vi kan se i vår studie om arbetsgivarens obefintliga närvaro i rehabiliteringsprocessen och i avstämningsmötet. I studien av Andersson, (2003) berörs betydelsen av att arbetsgivaren tidigt engageras i rehabilitering. Vi anser och våra resultat pekar i den riktningen, att denne aktör skulle kunna bidra med att lägga grunden för ett större engagemang hos arbetsgivaren, till en mer aktiv roll i samverkan och därigenom underlättas den försäkrades återgång i arbetet.

Eklund m.fl. (2005) visar i sin studie att chanserna ökar att arbetsgivarens ska tillsätta åtgärder ju längre tid den försäkrade har gått sjukskriven. Våra resultat uppvisar inga tendenser på att så är fallet, utan oavsett tiden som den försäkrade har varit sjukskriven så har arbetsgivarens insatser varit mycket små.

När det gäller den försäkrades egen medverkan i avstämningsmötet, så uppvisar vår studie att det finns en medvetenhet hos den försäkrade om hur dennes medverkan påverkar utfallet i åtgärden. Detta tas också upp i Eklund m.fl. (2005) studie, det vill säga att det är den försäkrades egen medverkan som således genererar en arbetsåtergång. Med detta menas att det är den försäkrades eget engagemang, det vill säga hur aktiv den är, som till största delen styr utfallet av avstämningsmötet och att det inte är enbart aktörerna runt omkring som bidrar till rehabiliteringsinsatser. Detta styrker våra resultat som visar på att även om den försäkrade inte har haft en fullvärdig samverkan så har denne ändå tagit ett aktivt förhållningssätt till de åtgärder som har kommit ur avstämningsmötet. Här ser vi ett intresse av att forska vidare på om detta har ett samband med styrkan av KASAM hos den försäkrade.

Resultaten i vår studie uppvisar att de försäkrade upplever att det finns brister i rehabiliteringsprocessen och i avstämningsmötet. Enligt oss skulle den tidigare nämnda mer drivande aktörsroll kunna fylla den funktion att denne reducerar dessa brister genom vägledning och stöd åt den försäkrade. Vi ser här en koppling där aktören för den försäkrade

kan skapa en upplevelse och en känsla av sammanhang. Med detta menar vi att aktören genom sitt engagemang skapar förutsättningar för den försäkrade, så att de krav som kommer genom beslut och åtgärder på avstämningmötet och då på vägen tillbaka till arbetslivet blir begripliga. Genom att ha en bra kommunikation och information mellan aktörerna så skapar man grunden till att den försäkrade känner en trygghet inför det som annars kan upplevas som ett hinder. Här handlar det om att aktören kan genom sin förståelse för den försäkrade anpassa de krav efter dennes situation i förhållande till den försäkrades styrka av KASAM. Genom att aktören aktivt stödjer den försäkrade i anpassningen av kraven, så skapar det också en god förutsättning för en hög känsla av hanterbarhet för den försäkrade. Detta bidrar till att den försäkrade känner att denne har resurser i form av exempelvis stöd och andra hjälpmedel till sitt förfogande. Detta leder till att den försäkrade ser sina möjligheterna, vilket vidare leder till att den försäkrade upplever att denne har kontroll över sin rehabilitering och de åtgärder som denne ställs inför. Aktören kan genom sin kunskap och sitt vägledande skapa goda förutsättningar för ett bra samarbete aktörerna emellan och för den försäkrade och därigenom hitta nyckeln till vad som av denne upplevs som meningsfullt. Upplever den försäkrade rehabiliteringsprocessen och återgången till arbetet som värt att investera sin energi i, det vill säga att den försäkrade finner en meningsfullhet, så skapar detta också motivation och vilja för den försäkrade att ta sig tillbaka till arbetslivet. Aktören måste bjuda in den försäkrade till en aktiv roll i besluten kring rehabiliteringsprocessen och i avstämningmötet, detta inflytande skapar vidare lust och stärker självkänslan hos den försäkrade. Examensarbetet kring hälsopromotivt arbete av Westerholm resulterade i att en hälsofrämjande faktor var engagemang och detta stärker ytterligare att, det enligt oss är en viktig funktion som denna aktör ska fylla. Med detta menar vi att aktören både ökar och skapar engagemang hos den försäkrade och då med tanke på examensarbetets resultat, om att engagemanget är hälsofrämjande, så skulle det kunna bidra till att den försäkrades tillfrisknande blir bättre.

Genom att aktören är med och skapar en god samverkan mellan de övriga aktörerna och den försäkrade, så kan denne förmedla en helhetsbild av den försäkrades position i rehabiliteringsprocessen och avstämningmötet. Detta minskar den oroskänslan som den försäkrade kan uppleva i sin utsatta situation. Den trygghet som utvinns av det stöd som aktören kan ge den försäkrade, bidrar till att denne upplever en känsla av hanterbarhet. Hanterbarheten fungerar som ett skyddsnät mot motgångar och därmed går den försäkrade

mer stabilt igenom processen och utfallet av rehabiliteringen blir fördelaktigt för alla inblandade aktörer.

Det vi kan se är att det finns ett behov av den vägledande och stödjande aktören, vilken har bra etablerade kontakter med övriga inblandade aktörer, i arbetet runt avstämningsmötet och rehabiliteringen. Problemet i detta är vart denna aktör ska utgå ifrån, Ekberg (2004) påvisar också denna problematik, där studien tar upp svårigheten med att inrätta denna aktörsroll i en myndighetsorganisation. Istället förespråkar denna studie att former av detta arbetssätt ska arbetsplatsbaseras, vilket vi inte tycker är ett bra alternativ i dagens arbetsgivarförhållande. Med detta menar vi att arbetsgivaren i dag inte i tillräckligt stor utsträckning har sett vidden av deras roll i rehabiliteringsarbetet och att det därför inte går att implementera den verkningfulla roll som aktören skulle kunna innebära för utfallet i rehabiliteringen. Det vi kan se är att denna aktörs roll skulle kunna fullgöras av Försäkringskassan utifrån den strukturerade arbetsmetoden SASSAM, vilken bygger på att se till den försäkrades behov.

Detta tas vidare upp i den studie som utvärderat SASSAM som metod, vilken är skriven av Ekenvall m.fl (2005), där denne redogör att metoden ger förutsättningar för skapandet av en helhetssyn, vilket för den försäkrade innebär en starkare känsla av sammanhang. Det vi menar är att Försäkringskassan redan har ett bra redskap att arbeta med och därför har förutsättningar att spela rollen som den vägledande och stödjande aktören.

Vår studie visar att de försäkrade upplever att avstämningsmötet för processen framåt, men de upplever samtidigt att det finns brister. Dessa brister kan vi delvis härleda till att SASSAM inte fyller sin funktion i den utsträckning som den har potential att göra. Med detta menar vi att hade SASSAM förankrats som metod fullt ut, så hade Försäkringskassan kunnat ikläda sig rollen som den vägledande och stödjande aktören i rehabiliteringsprocessen och i avstämningsmötet. Naturligtvis är vi fullt medvetna om det resursbehov som detta kräver, men med tanke på vad rehabilitering kostar det svenska samhället, så har man allt att vinna på att investera ytterligare i utvecklingen av SASSAM som metod i rehabiliteringsarbetet.

Slutsatsen av ovan förda resonemang i diskussionen blir enligt oss att de insatser som görs bör skapa förutsättningar för att de försäkrade ska uppleva begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilket för denne skapar en stark känsla av sammanhang. Lyckas denna insats så är mycket vunnit på vägen mot ett lyckat avstämningsmöte och på längre sikt hela rehabiliteringsprocessen, vilket således gynnar så väl de försäkrade som övriga inblandade parter.

Våra slutliga tankar om avstämningsmötet och rehabiliteringen handlar om hur man kan förbättra processen och mötet, vilket kan göras genom att lyfta den vägledande och stödjande aktören. Förbättringarna handlar om att få till en fullvärdig samverkan mellan alla berörda aktörer, vilkas fokus ska ligga på den försäkrade som individen i centrum. Innebörden av detta är att allt som görs för att få den försäkrade tillbaka till arbetslivet, ska utgå ifrån dennes situation. Detta handlar enligt om att öka förståelsen, vara lyhörd, ta hänsyn, anpassa krav och stöd i förhållande till den försäkrades situation, det vill säga individen i centrum. För att kunna sätta individen i centrum så är en väl fungerande samverkan ett måste!

9. Källförteckning.

Andersson, A., med flera, (2003), *Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering? Slutsatser baserade på en litteratursammanställning*, IHS rapport 2003:1, Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle

Antonovsky, A., (1991), *Hälsans mysterium: Natur och Kultur*

Ekberg, K., (2004), *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Ett utdrag ur Gustafsson och Lundbergs antologi: *Arbetsliv och hälsa 2004*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Ekenvall, L., Kjellberg, K., Wennerstein, M. & Åkerlind, I., (2005), *Arbetslivsrapport 2005:26, Utvärdering av SASSAM som metod för bedömning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov i svensk företagshälsovård*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Eklund, M., Lindvall, U. och Marklund, S., (2005) *Hur fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?* Ett utdrag ur Marklund med fleras antologi: *Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Försäkringskassan (2005) Rubrik: *Sjuk*, mån 12, dag 21, www.forsakringskassan.se

Gregow, T., *Sveriges Rikes Lag*, (2004), Stockholm: Nordstedts Juridik AB.

Nylén, U., (2005), *Att presentera kvalitativa data*, Malmö: Liber AB

Olsson, E., (2003), *Samordnad rehabilitering – processen som kom av sig*, Stockholm: Hjalmarson och Högberg Bokförlag

Palmer, E., (2005), *Sjukskrivning och förtidspension de närmaste åren*. Ett utdrag ur Marklund med fleras antologi: *Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Prop. 2005/06:1, Rubrik: Dokument/proposition, mån 12, dag 21, www.riksdagen.se

Prop. 2004/05:21, Rubrik: Dokument/proposition, mån 12, dag 21, www.riksdagen.se

Prop. 2002/03:100, Rubrik: Dokument/proposition, mån 12, dag 21, www.riksdagen.se

Ryen, A., (2004), *Kvalitativ Intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*, Liber: Malmö

SOU 2002:5, Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, slutbetänkande av utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. www.riksdagen.se

SOU 2004/05:21, Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro, slutbetänkande av utredningen om drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. www.riksdagen.se

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket, (1998), Stockholm: Norstedts Förlag

Westerholm, P., (red), (2002/2003), *Arbetslivsinstitutets Företagsläkarutbildning – nio utvalda examensrapporter*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Bilaga 1. Temaförteckning

TEMAN INFÖR INTERVJUGUIDEN

- TIDSASPEKTEN
 - Mötet rätt i tiden för den försäkrade, tidigare eller senare; anpassa efter individen
 - Problematik med att få till ett möte – alla aktörerna
 - Tillräckligt med tid på mötet
 - Tillgängligheten, när den försäkrade är motiverad och i behov av möte
 -
- SYFTE MED AVSTÄMNINGSMÖTET
 - Förberedande arbete innan möte, gällande alla aktörer
 - Vet man syftet med mötet
 - Hade mötet ett tydligt syfte för den försäkrade
 - Har alla aktörer samma syfte
- FOKUS PÅ MÖJLIGHETER – HINDER
 - Fokus på möjligheterna
 - Fokus på hindren
 - Först hinder sedan möjligheter, är arbetsgången lämplig
 - Mer hinder än möjligheter
 - Öppna ögon för möjligheter – både hos försäkrad, AG/AF och FK
 - Vem ser vad; olika bilder eller överens
 - Förberedande arbete = bättre anpassa möjligheterna
- MOTIVATION OCH MOTIVATIONSFAKTORER
 - Var motiverad – blev ännu mer motiverad av mötet
 - Var inte motiverad – blev motiverad av mötet
 - Var motiverad - blev omotiverad av hinder, bakslag
 - Stödet av vikt för motivation
 - Vad/vem motiverar eller gör omotiverad
- INDIVIDEN/FÖRSÄKRAD I CENTRUM – DELAKTIGHET
 - Var det ditt möte, handlade om dig och dina hinder och möjligheter
 - Upplevelse av lyhördhet, förståelse
 - Fånga upp vad försäkrade säger, tillåtas vara med och planera/bestämma
 - Känsla av delaktighet i det som blir bestämt/andra bestämmer
- STÖD OCH STÖDFUNKTIONER
 - FK´s stöd eller kontroll
 - AG`s stöd

- Egen stödperson, vem ses då som stöd
 - Vikten av stöd, att ha någon på/vid min sida
- RELATIONERNA MELLAN OLIKA PARTER I AVSTÄMNINGSMÖTET
 - FK som medaktör eller mer som myndighet med mer förklarande roll
 - Relation mellan AG och Försäkrad, vilken betydelse
 - Läkarens roll/stöd i förhållande till försäkrad
 - Övriga relationer som spelar roll – medarbetare, anhörig osv.
 - Bekanta aktörer, vilken betydelse
 - Samma handläggare = kontinuitet
 - Dialogen mellan aktörerna, vilken betydelse
 - Kompetensen och medmänskligheten hos handläggaren av vikt
 - Förståelse för den försäkrade och lyhördhet för dennes behov
 - Misstro till FK, hur kan det påverka
 - AVSTÄMNINGSMÖTETS FUNKTION
 - För mötet processen framåt, är det funktionellt och för vem
 - Finns det istället annat eller bättre sätt än mötet
 - Nödlösningar istället för anpassade lösningar
 - Är det mötet som är av vikt för återgång eller annan aktivitet
 - De möjligheter/förslag som beslutas relevans/anpassade efter den försäkrade
 - OLIKA FÖRVÄNTNINGAR
 - Stämde individens förväntningar på mötet
 - Blev det språngbräda, ett steg framåt
 - Rörde sig processen framåt
 - AG/AF förväntningar på mötet
 - UPPFÖLJNING – FEEDBACK – ÅTERKOPPLING AV AVSTÄMNINGSMÖTET
 - Följdes planen, fungerade det som blev planerat
 - Kontroll av att alla gjort det som beslutades
 - Hur följdes det upp, av vem
 - Fortsatt samarbete med FK
 - Fortsatte AG eller annan efter planen, stannade det upp eller fortskred
 - Allmän fortsättning
 - Återkoppling och utvärdering; mellan alla aktörer och inom FK
 - ÖVRIGT
 - Sjukskrivningsbilden; kort eller lång
 - Diagnos
 - Vad hände; dagsläget – framtid

Bilaga 2. Planeringsschema

TELEFONKONTAKT MED INTERVJUPERSONERNA

- Presentation av oss och syftet med vårt arbete
- Tacksamhet för att de ställer upp, garanterar anonymitet
- Bandspelare och varför – kopplat till att intervjun mer är ett samtal runt teman, svårigheten att fånga upp allt som sägs inklusive de frågor som blir aktuella
- Bestämmande av tid och plats, som anpassas efter intervjupersonen

INTRODUKTION TILL INTERVJUN

- Presentation av oss och syftet med vårt arbetet
- Intervjupersonens roll
- Finns inget rätt eller fel säga, utan det är den försäkrades upplevelse som är av vikt
- Intervjuns utformning, mer samtal
- Våra roller i intervjun, en leder och en mer fångar upp trådar för kompletterande frågor
- Bandspelare, anonymitet

INITIALFRÅGOR SOM INLEDER INTERVJUN - med bandspelaren på

- Vilken FK tillhörighet
- Arbetsituation
 - AG eller AF
 - Stort eller litet företag
 - Arbetsuppgift
- Initiativ till avstämningsmötet
 - Kommer mötet lägligt i sjukskrivningsperioden
 - Mer tidsaspekt
- Närvarande vid avstämningsmötet förutom den försäkrade
- Syftet med avstämningsmötet - tydligheten
- Förberedandet av avstämningsmötet
- Förväntningar

Bilaga 3. Informationssökning

Då ämne för uppsatsen på förhand var bestämt har sökningarna blivit begränsade till det område som uppsatsen ska behandla, det vill säga rehabilitering och avstämningsmöte.

Sökningar har gjorts vid Högskolan Kristianstad sökmotor. Med tanke på att det finns tidigare erfarenhet av området hos studenterna så har inte en ”yvigare” sökning gjorts utan valet av sökord och sökmotorer har koncentrerats till de delar där bra och givande kunskap om ämnet kan ges.

- Bland bibliotekets sökmotor valdes först Arblin, Sökord: rehabilitering, 1695 träffar, första val av bok blev punkt 4 ”Utvärdering av SASSAM som metod av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov i svensk företagshälsövård”, då det är metoden som används i den process som ska studeras

Då träffantalet blev för högt och ämnena låg lite för långt ifrån vårt ämne valdes ett nytt sökord

- Sökmotor Arblin, sökord: Avstämningsmöte, 0 träffar.

Ny sökmotor valdes, Libris

- Sökmotor Libris, Sökord: Avstämningsmöte 1 träff, Ordet avstämningsmöte fanns med i den artikel som presenterades, men ej inom rätt område.
- Sökmotor Libris, Sökord: Hälsa + rehabilitering, 183 träffar, punkt 14 valdes, *Arbetsliv och hälsa, 2004*. Gustavsson, Lundberg, (2004) Det valdes ut ett par av rapporterna i antologin. Dessa var: *Hur fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?* och *Sjukskrivning och förtidspension de närmaste åren*.
- Sökmotor Libris, Sökord: Hälsa + rehabilitering, 183 träffar, punkt 19 valdes, *Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering?*, 2003. Institutionen för hälsa och samhälle, (2003).
- Sökmotor Libris, Sökord: KASAM, 78 träffar, punkt 59 valdes, *Hälsans mysterium*, Antonovsky, (1991)

För att vidare söka för att finna mer fakta om avstämningsmötet valdes att gå in på arbetslivsinstitutets hemsida.

- Sökt på Arbetslivsinstitutets hemsida, Sökord: avstämningsmöte, 0 träffar.
- Sökt på Arbetslivsinstitutets hemsida, Sökord KASAM. 1 träff. Valde den, en samlingsrapport, *Arbetslivsinstitutets Företagsläkarutbildning – nio utvalda examensrapporter (2002/2003)* Ur denna samling valdes arbetet, Hälsopromotivt arbete på en byggarbetsplats, Gäcke-Herbst (2002/2003)

För att få tag i de aktuella propositionerna och utredningarna till det aktuella ämnet valdes att gå in på Riksdagens hemsida och använda deras sökmotor för dokument. Propositionerna som valdes var proposition utifrån de fakta som funnit i litteratur kring rehabilitering och

avstämningsmöte. Eftersom källa fanns söktes det direkt på propositionerna: Prop. 2005/06:1 och Prop. 2002/03:100

Vidare har två slutbetänkande tagits med som har funnits med i litteraturen som lästs. Dessa valdes att titta vidare på och även dem har sökts via riksdagens hemsida.

För att få reda på mer om försäkringskassans roll och den arbetslivinriktade rehabiliteringen så har Försäkringskassans hemsida varit ovärderlig främst så har sidan med rubriken vilken behandlar *Sjuk* och *Rehabilitering* varit mest besökta. Sidorna som är för arbetsgivaren har också används. Adressen är www.forsakringskassan.se eller www.rfv.se har används, sedan rubrik: *Sjuk* med fortsatt sökning kring underrubrikerna.

Det som vi upptäck när vi har sökt i de olika sökmotorerna är att det har varit svårt att få tag i böcker och artiklar som behandlar avstämningsmötet vilket delvis kan bero på sökvägarna inte har varit tillräckligt bra eller att det inte gjorts tillräckligt många studier kring avstämningsmötet och individens roll. Valet av artiklar och böcker har därför mestadels hittats under sökordet *rehabilitering*.