

ØF- rapport nr.: 04/2011

Sjukskrivning – sociala orsaker och innebörder

Rapport om sjukskrivning i Sverige

av

**Lena Ede,
Ulla-Britt Eriksson,
Staffan Janson
& Bengt Starrin**

Østlandsforskning

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med fylkeskommunene og høgstestyrene/de regionale høgstesentra i fylkene Oppland, Hedmark og Buskerud som stiftere i samarbeid med Kommunaldepartementet.

Østlandsforskning er lokalisert i høgstemiljøet på Lillehammer og har i tillegg kontorer i Hamar. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

- Næringsliv og regional utvikling
- Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskningens viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter.

ØF- rapport nr.: 04/2011

Sjukskrivning – sociala orsaker och innebörder

Rapport om sjukskrivning i Sverige

av

**Lena Ede,
Ulla-Britt Eriksson,
Staffan Janson
& Bengt Starrin**



Tittel: Sjukskrivning – sociala orsaker och innebörder. Rapport om sjukskrivning i Sverige.

Forfattere: Lena Ede, Ulla-Britt Eriksson, Staffan Janson & Bengt Starrin

ØF-rapport nr.: 04/2011

ISBN nr.: 978-82-7356-680-5

ISSN nr.: 0809-1617

Prosjektnummer: 1014

Prosjektnavn: SOFAC

Oppdragsgiver: Norges forskningsråd

Prosjektleder: Rolf Rønning

Referat: Denne rapporten er en del av et treårig norsk/svensk forskningsprosjekt som ser på betydningen av sosiale årsaker til sykefravær og de sykmeldtes opplevelse av å være sykmeldt. Målet med prosjektet er å bidra til ny innsikt i hvordan samspillet med omgivelsene kan fremme og hemme sykemeldinger.

I denne rapporten viser vi til de funnene fra kvalitative studier. Data er hentet inn ved individuelle intervjuer med sykmeldte som faller innunder diagnosegruppene muskel- og skjelettsykdom og psykisk sykdom. Forskningsspørsmålene som tas opp inkluderer: 1) å avdekke oppfatninger omkring årsaker til egen sykdom, 2) å få frem ulike erfaringer, situasjoner og hendelser omkring det å være sykmeldt, bl.a. hvordan de opplever selve rollen som sykmeldt og hva de gjør for å mestre sin sykdom og det å være sykmeldt, og 3) å få frem opplevelsen av andres holdninger til deres sykefravær og livssituasjon.

Denne rapporten viser til de svenske funnene i studien. Det er tilsvarende gjennomført en norsk studie og levert en norsk rapport (også utgitt i ØFs rapportserie). Denne rapporten er skrevet på svensk.

Emneord: Sykefravær, helse, mestring, metoder, mål, resultater

Dato: Januar 2011

Antall sider: 95

Pris: Kr 150,-

Utgiver: Østlandsforskning
postboks 223
2601 LILLEHAMMER

Telefon 61 26 57 00
Telefax 61 25 41 65
e-mail: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplar fremstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

Forord

Denne rapporten er en presentasjon av den svenske kvalitative delen av forskningsprosjektet Social factors contributing to sickness absence (SOFAC). SOFAC har som målsetning å studere og diskutere hvordan sosiale forhold virker på sykefravær og eksklusjon. Prosjektet er et samarbeid mellom forskere fra Østlandsforskning, Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Gjøvik, Karlstad Universitet og Universitetet i Oslo. Østlandsforskning er ansvarlig for prosjektet.


SOFAC varer i perioden 2009-12 og er delt i seks WPer (Work package). WP1 handlet om å diskutere sykdom og sykefravær i lys av kategoriene ”disease, illness og sickness.” Dette arbeidet ble avsluttet med en serie fagseminarer våren 2010. WP2 og WP3 er kvalitative undersøkelser av sykmeldte med diagnosene psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser. Arbeidet er avsluttet med utgivelsene av to nasjonalrapporter (Norge og Sverige) i ØFs rapportserie. WP4 er en holdningsundersøkelse til sykefravær i befolkningen, og WP5 og WP6 er kvantitative studier med representative utvalg av befolkningen med diagnosene psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser.

Lena Ede, Ulla-Britt Eriksson, Staffan Janson & Bengt Starrin har gjennomført den svenske studien og har skrevet denne rapporten. Rapporten er på svensk.

Vi vil takke Norges forskningsråd for prosjektet.

Lillehammer, februar 2011

Rolf Rønning
Prosjektleder


Torhild Andersen
Forskningsleder

Innhold

1	Introduktion	7
1.1	Kort om sjukfrånvaron i Sverige	7
1.2	Studiens syfte	8
1.3	Intervjustudien	8
1.4	Kompletteringsstudien	10
2	Sjukskriven för muskuloskelettala sjukdomar	11
2.1	Bakgrund	11
2.2	Den aktuelle studien	12
2.3	Sammanfattning og slutsatser	21
3	Sjukskriven med muskuloskelettala diagnoser	23
3.1	De intervjuade	23
3.2	De sjukskrivnas opplevelser av skam og skuldbelaggande	23
3.3	Ekonomisk stress	26
3.4	Besvar under sjukskrivningen	27
3.5	Relationer	28
3.6	Opplevelse av allmanhetens oppfattninger	29
3.7	Vad man som sjukskriven far og inte anses fa gor	32
3.8	Diagnosen	33
3.9	Opplevelser av sjukvarden, forsakringskassen og ovriga rehabiliteringsapparatene	34
3.10	Vardighetsarbeidet	37
4	Vagen in i sjukskrivning	45
4.1	Forandringar pa arbeidet	45
4.2	Forandrade og spanda relationer	50
5	Att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos	59
5.1	Sjukskrivningssporsmalen som ett allmant problem	59
5.2	Sjukdomens status	62
5.3	Sociale aspekter pa sjukdom og sjukskrivning	63
5.4	Allmanhetens attityder till mental sjukdom	64
5.5	Stigma - effekter pa individ og samhalle	66
5.6	Sjukskrivnas opplevelser	68
5.7	Sjukskriven - forlorad selvkansla, statusforlost og opplevelse av stigma	69
5.8	Vad kan man gor som sjukskriven - angslan og osakerhet kring vad som er passende og inte	73
5.9	Att gor sig verdig - hantering av stigma, skydda selvet og soke stod	75
5.10	Sjukrollen og sjukskrivningsrollen	83
	Referenser	85
	Vedlegg 1. Intervjuguide	89
	Vedlegg 2. Sporsreskjema	91

1 Introduktion

Lena Ede, Ulla-Britt Eriksson, Staffan Janson & Bengt Starrin

Den studie som presenteras i denna rapport ingår i SOFAC (Social factors contributing to sickness absence), som beviljats forskningsmedel av Norges forskningsråd inom Programmet för Forskning om Orsaker till Sjukfrånvaro och Utstötning från Arbetslivet. Projektet i sin helhet består av sex delstudier, som genomförs parallellt i både Sverige och Norge. De olika studierna genomförs dock på ett likartat sätt och i samarbete mellan de två forskargrupperna.

1.1 Kort om sjukfrånvaron i Sverige

Sjukfrånvaron i Sverige har genom historien utmärkts av fluktuationer och kraftiga svängningar (Voss 2002; Lidwall & Skogman Thoursie 2000a; 2000b). En dramatisk utveckling skedde i slutet av 1990-talet och fram till 2003 då sjukskrivningarna på bara några få år mer än fördubblades. Sjukfrånvaron har efter 2003 minskat drastiskt och ligger under de senaste två åren nära den genomsnittliga nivå som har varit i gängse i övriga Västeuropa under de senaste 20 åren (Dutrieux 2010). Vid internationella jämförelser brukar Sverige jämföras med åtta länder i Europa, som anses ha jämförbara sjukförsäkringssystem. Den senaste jämförelsen från 2009 visar att Sveriges sjukfrånvaro (minst 1 vecka) en genomsnittlig vecka ligger betydligt lägre än Norges, som är det land i Europa som har den högsta sjukfrånvaron. Sverige ligger även lägre än Finland men något högre än Danmark.

Den senaste ökningen i Sverige som påbörjades i slutet av 1990-talet fram till 2003 gällde en ökning av alla diagnoser men framförallt ökade de psykiska diagnoserna (Palmer 2004; Eklund, Johansson, & Sundén, 2002). För kvinnor är det diagnosgruppen psykiska diagnoser, som är den vanligaste bland de långtidssjukskrivna. För män är det den näst vanligaste diagnosgruppen efter rörelseorganens sjukdomar. Psykiska diagnoser utgör vanligtvis omkring 25-30 procent av den totala andelen långtidssjukskrivningar (Lidwall, Marklund, & Thoursie, 2004).

Den enskilda diagnos som kom att dominera i den svenska debatten under åren med hög sjukfrånvaro var utbrändhet (burnout). Friberg (2006) för i sin avhandling fram tankar om att diagnosens framväxt och popularitet i Sverige delvis berodde på att den fick en legitimitet som diagnos då den infördes i det medicinska klassifikationssystemet ICD-10. I Sverige skedde detta år 1997. Resultat från tidigare studier (Eriksson, Starrin & Janson 2008) har visat att

omorganisationer som leder till försvagade sociala band, vilka har visat sig i form av konflikter och förolämpningar på arbetsplatsen, ökade risken för sjukskrivning med utbrändhets- eller andra psykiska diagnoser.

1.2 Studiens syfte

I ett internationellt sammanhang har både Sveriges och Norges befolkningar en god hälsa. Dock uppvisar båda länderna höga sjukskrivningsnivåer vilket kan indikera att andra faktorer än hälsan har betydelse för sjukskrivningarna. Sociala faktorer kan vara sådana. Syftet med intervjustudierna var att söka förstå orsaker till sjukskrivningen utifrån den sjukskrivnes perspektiv genom att få fram erfarenheter och upplevelser i anslutning till sjukskrivningen, vilket bemötande man fått av olika instanser samt vilka attityder man upplevt finns i samhället mot sjukskrivna i allmänhet samt specifikt mot sjukskrivna med olika diagnoser. Studien söker förklaringar utifrån både arbetsförhållanden och individens totala livssituation. De sociala relationerna både på arbetsplatsen och i vardagslivet uppmärksammas mot bakgrund av att studier visat att otrygga sociala band är associerade med en högre risk för sjukskrivning med psykiska diagnoser.

Studien är hypotesgenererande och i kommande kvantitativa studier kommer generaliserbarheten i dessa att kunna testas. Jämförelser mellan de båda länderna kommer också att kunna göras. Denna arbetsrapport är huvudsakligen en beskrivning grundat på de data som insamlats i Sverige, dels i form av en intervjustudie, dels genom en kompletterande enkätstudie. De resultat som anges är preliminära. En djupare analys kommer att presenteras i kommande vetenskapliga artiklar. Alla namn som redovisas är fingerade. En viss överlappning förekommer mellan de olika kapitlen, då frågeställningarna är komplexa och invävda i varandra. Vissa citat kan också återkomma under olika rubriker, då de kan vara illustrationer till olika företeelser.

1.3 Intervjustudien

Intervjuerna genomfördes under våren 2010. Intervjupersonerna rekryterades med hjälp av personal inom den svenska Försäkringskassan. Två handläggare kontaktade via telefon sjukskrivna personer, som uppfyllde inklusionskriterierna, för att berätta om forskningsprojektet och fråga om man fick lämna ut namn- och kontaktuppgifter till forskargruppen. Till sin hjälp hade de en manual om hur de skulle fråga och vilken information de skulle ge. Om de sjukskrivna accepterade vidare kontakt med forskningsprojektet skickades ett brev till de sjukskrivna med förfrågan om deltagande i intervjustudien. Därefter ringde en intervjuare upp den sjukskrivne och bestämde tid och plats för intervju. Inklusionskriterierna var: långtids-sjukskriven (minst två månader) svensktalande man eller kvinna i åldern 20 – 60 år boende i Värmlands län med muskel- eller psykiatrisk diagnos. En strävan var att få en spridning i åldrar,

kön, diagnos och orter för att kunna inhämta en så rik och varierad bild som möjligt – ett strategiskt urval.

Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade individuella intervjuer. Närvarande vid intervjun var intervjupersonen och en, ibland två, intervjuare. Intervjuerna varade mellan en och två timmar och bandades. En intervjuguide utarbetades inom projektet och likadana teman berördes vid intervjuerna både i Norge och i Sverige. Studien har genomgått etikprövning och fått etiskt godkännande från Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala, dnr 2010/014.

Intervjuguidens allmänna teman

Intervjuguiden innehöll sju allmänna teman. Förutom *bakgrundsfrågor* om ålder, civilstånd, yrke etc. behandlades under intervjun frågor om *sjukskrivning och sjukhistoria*. Här ingick upplevelsen av att vara sjukskriven och upplevelsen av andras attityder. Även sjuknärvaro diskuterades. Det tredje temat behandlade *det egna arbetet och arbetsmiljön* innefattande även relationerna med chefer, kollegor och patienter/kunder/klienter/anhöriga. Det fjärde temat var *familj och närmiljö samt det sociala kapitalet*, och här behandlades frågor om balans mellan arbete och privatliv samt kritiska händelser i privat- och vardagslivet. Det femte temat rörde själva *diagnossättandet* och upplevelsen av kontakten med sjukskrivande läkare och med vården. Det sjätte temat handlade om rehabiliteringen, erfarenheter och upplevelser av hjälpapparaten. I det sjunde temat, slutligen, togs frågor om *framtiden* upp, både förhoppningar och farhågor.

Presentation av studiepopulationen

Tabell 1 och 2 visar en sammanställning över studiepopulationen avseende åldrar, kön och diagnos. En svårnåbar grupp har varit unga män med psykiatiska diagnoser. Deras ovilja att ställa upp och bli intervjuade kan man bara spekulera över.

Tabell 1. Studiepopulationens ålders- och könsfördelning

Ålder	20-30	31-40	41-50	51-60	Totalt
Kvinnor	3	6	7	4	20
Män		6	7	6	19
Totalt	3	12	14	10	39

Tabell 2. Studiepopulationens fördelning på diagnoser och kön

Diagnos	Psykisk (P)	Muskel (M)	MP	Totalt
Kvinnor	12	7	1	20
Män	9	7	3	19
Totalt	21	14	4	39

1.4 Kompletteringsstudien

Under november och december 2010 genomfördes en kompletterande undersökning i form av en postenkät (se bilaga 2). Samma undersökningsgrupp som hade deltagit i intervjuundersökningen tillfrågades om de var villiga att svara på några frågor i en postenkät. 31 av 39 besvarade enkäten. Enkäten bestod av allmänna arbetsmiljö-frågor samt frågor som hänfördes till den privata sfären. Den innehöll också frågor om hur det är att vara sjukskriven samt om hur man upplevt allmänhetens attityder till sjukskrivna.

2 Sjukskriven för muskuloskelettala sjukdomar

Staffan Janson

Kapitlet handlar om män och kvinnor, huvudsakligen i medelåldern, som sjukskrivits för muskuloskelettala sjukdomar. I de flesta fall handlar det om förslitningsskador, men även om akuta händelser som klart förvärrar en tidigare förslitning. Ett återkommande tema är en ökad stress i alltmer slimmade organisationer, där den förbättring man upplevt när det gäller tunga lyft ersatts av en motsvarande försämring till följd av högt arbetstempo. Nästan alla i den här gruppen försöker att bli friska så fort det är möjligt och känner en stor irritation gentemot sjukvården, då de upplever att både diagnostik och rehabilitering sätts in med betydande fördröjning. Trots att detta är i grunden trygga människor påverkas de mycket av en utdragen väntan på vård. De upplever starkt obehag av att vara onyttiga och försöker kompensera det med att strukturera sin vardag, för att ”värdegöra” sig själva och skapa acceptans hos sin närmaste omgivning. Men samtidigt anklagar de sig själva för att de gått för länge med sina problem och särskilt de som har svåra smärtor lider av att de blir negativa gentemot sina närmaste, vilket leder till slitningar inom familjerna.

2.1 Bakgrund

Muskuloskelettala sjukdomar har tillsammans med psykiska problem, särskilt de-pressioner, sedan länge varit de två vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivningar både i Sverige (Johnson 2010) och i Norge (Brage, Ihlebaeck, Natvig & Bruusgaard 2010). Bland de muskuloskelettala sjukdomarna som orsakar långtidssjukskrivning är smärtor i ländryggen och problem som härrör sig från nacke och skulderregionen vanligast (Brage, Ihlebaeck, Natvig & Bruusgaard 2010). Tidigare episoder av långdragna smärtor och svåra smärtor vid det aktuella tillfället är en stark prognostisk faktor för långvarig sjukskrivning, särskilt vad gäller ryggsmärtor. Om den sjuke upplever att han eller hon skall gå tillbaka till ett fysiskt tungt arbete, där lättare alternativ inte kan ordnas, så leder det vanligen också till längre sjukskrivningar (Kuijer, Groothoff, Brouwer, Geertzen & Dijkstra 2006). Andra faktorer med viss betydelse är hög ålder och att man är kvinna (Burdorf, Naaktgeboren & Post 1998, Lötters & Burdorf 2006). Diskbräck i kombination med fysiskt tunga arbeten minskar möjligheten att återgå i arbete, medan problem från händer och handleder i allmänhet har godare prognos (Alexopoulos, Konstantinou, Bakoyannis, Tanagra & Burdorf 2008). I vissa studier finns inga samband mellan muskuloskelettala smärtor och bakgrundsfaktorer som längd, body mass index

(BMI), rökning eller antal år i arbete (Burdorf a.a.1998, Kuijer a.a. 2006), medan detta anges i några enstaka studier (Simes, Södal, Nurk & Tell 2003). I de få översiktsartiklar som studerat fenomenet och där man kontrollerat för confounding variabler har slutsatsen blivit att det inte, som tidigare angetts, finns en stor mängd faktorer som påverkar långtidssjukskrivning. Däremot påpekar man tidigare smärteepisoder och låga förväntningar på återgång i arbete som negativa prognostiska faktorer (Kuijer a.a. 2006, Harms, Peers & Chasel 2010). I de fall där någon klar fysisk skada inte kan påvisas för ryggsmärtorna, talar mycket för att en tidig rehabilitering bör koncentrera sig på patientens förväntningar på återgång i arbete och att finna vägar till att minska rädslan för smärta (Iles et al 2008). En svensk översikt av 46 artiklar utförd av Statens Beredning för Utvärdering (Hansson & Jensen 2004) anger det dock finns ett konsekvent men svagt samband för sjukskrivning p.g.a. av ryggsmärtor eller nacke och skulderproblematik med följande faktorer:

- a) Fysiskt tunga arbeten, särskilt de som kräver ett rörelsemönster där man måste vrida sig
- b) Självrapporterade smärtor och funktionsnedsättning
- c) Missnöje med arbetsplatsen ökar risken för långtidssjukskrivning
- d) För kvinnor var risken högre än för män, särskilt för långa sjukskrivningar som efterhand ledde till förtidspensionering.

För rökning, vibrerande arbete och svag social uppbackning kunde man inte finna några säkra samband varken med korta eller långa sjukskrivningar och risken för långtidssjukskrivning var minskad för dem, som hade arbetat under längre perioder (Hansson & Jensen 2004). I en norsk studie publicerad 2009 (Andersen, Frydeberg & Maeland 2009), som baserar sig på information från 14 058 kvinnor och män i åldrarna 40-45 år, anger man att risken för muskuloskelettala sjukdomar är ökad bland kvinnor jämfört med män och hos personer med låg utbildningsgrad, psykiska problem, låg självrapporterad hälsa och hos dem som inte motionerat regelbundet. Långdragna smärtor och stelhet dubblade risken för senare sjukskrivning och utbredda smärtor ökade sjukskrivningsrisken ytterligare.

2.2 Den aktuella studien

Analysen i detta kapitel är av kvalitativ karaktär och bygger på ett begränsat antal intervjuer med sju kvinnor i åldrarna 41-60 år och 6 män i åldrarna 39-58 år. De två intervjuer av personer med muskuloskelettal sjukdom som relativt snabbt visade sig ha huvudsakligen psykiatrisk problematik har uteslutits från analysen. Trots det begränsade antalet intervjuer kan man i journalerna återfinna mycket av de mönster som angetts i det inledande avsnittet, som enbart bygger på kvantitativa studier. Avsikten med den föreliggande analysen har dock inte varit att kvantifiera data utan att genom en kvalitativ innehållsanalys på ett någorlunda systematiskt sätt försöka beskriva de intervjuades egen syn på sitt insjuknande – det vi kan kalla ”vägen in i sjukdomen”. Intervjumaterialet är dock av den karaktären att det har varit svårt att renodla själva insjuknandet från det fortsatta förloppet, då intervjuerna själva inte gör någon tydlig boskillnad mellan insjuknandet och övriga stadier i sjukskrivningsförloppet.

Nästan samtliga intervjupersoner har värk i axlar och rygg eller nedsatt funktion i axelparti, armar eller ben. I de flesta fallen rör det sig om successivt försämrade förslitningsskador, men det förekommer även ett antal fall där skador uppstått akut eller subakut på arbetsplatsen till följd av tunga lyft eller som följd av olycksfall. I flera fall rör det sig uppenbart om en kombination av förslitningar och akuta insjuknanden, där de akuta incidenterna förvärrat en tidigare åkomma. Dessa akuta incidenter skulle troligen ha klarats upp bättre och läkt snabbare hos yngre och starkare personer, men här handlar det huvudsakligen om människor i övre medelåldern.

Insjuknandet

Det här är således en grupp kvinnor och män, som samtliga har arbetat länge och vanligtvis på samma arbetsplats. Nästan samtliga beskriver att de trivs bra med sina arbeten före insjuknandet och att det varit ett gott klimat på arbetsplatsen. Insjuknandet i den här gruppen med muskuloskelettala sjukdomar har enligt de egna beskrivningarna i allmänhet gått till på ett av följande sätt:

1. En akut skada av axel, arm eller rygg, exempelvis genom ett fall från ett lastbilsflak eller i samband med ett tungt lyft. Den här typen av skada är tydligast hos männen och i samtliga fall relaterat till en händelse på arbetet och har drabbat män som har arbetat sedan länge, vanligtvis i 20-30 år.

”Jag ramlade ned från ett lastbilsflak när vi skulle lasta. Gjorde mig illa i armen och axeln. Försökte arbeta några dagar, men skadan blev värre” (medelålders man).

Av de två kvinnor som skadats mer akut har den ena ramlat på annat ställe än arbetsplatsen och sannolikt försämrat en tidigare skada, medan den andra kvinnan ådrog sig ett ryggsnitt utan klar anledning.

2. Ett mer smygande sjukdomsförlopp, där de som drabbas både är kvinnor och män med tidigare korta sjukskrivningsepisoder för liknande tillstånd. Typfallet är en kvinna i övre medelåldern, med lång arbetslivserfarenhet och relativt ensidigt arbete. Hos flera av dessa kvinnor är det uppenbart att de sedan tidigare både har förslitningsskador men också muskelsvaghet, som inte bearbetats aktivt i förebyggande syfte. Exempelen nedan är från förlopp av denna mer smygande karaktär.

”Jag har jobbat på samma ställe i över 20 år. Förra våren kände jag att axeln inte mådde bra, men jag tuggade mig på ytterligare ett halvår tills jag inte längre kunde använda armen ens till att kamma håret” (medelålders kvinna).

”Den andre september stod jag inte ut längre, för jag hade svårt att sova, jag kunde inte sköta mitt jobb, fick ge upp, orkade inte varken fysiskt eller psykiskt.” (Medelålders man)

Detaljerade skadebilder och läkar diagnoser

Förslitningsskadorna hos fem kvinnor och fem män fördelar sig enligt följande:

- Kvinna (Eva) i medelåldern som tidigare blivit stelopererad för en ryggskada och att knät gått ur led, men som på senare tid fått tilltagande problem med ena axeln och känselnedsättning i handen och armen.
- Kvinna (Frida) i övre medelåldern med tilltagande stelhet i axel, sannolikt pga. ensidigt arbete.
- Medelålders kvinna (Nina) med arbete i svåra ställningar som fått tilltagande värk i axeln.
- Kvinna (Rita) med utländskt ursprung i äldre medelåldern. Monoton arbete men höga inre krav. Förslitningsskador i axlar, händer och knän.
- Medelålders kvinna (Ulrika) i hemtjänsten med upprepade skador pga. svåra lyft vilket gett upphov till svåra axelsmärter.
- Facklärare (Erik) med tilltagande domningar i arm och hand, sannolikt pga. ensidigt arbete.
- Medelålders lastbilschaufför (Hans) som haft ont i ryggen i flera skov sedan många år tillbaka.
- Man i yngre medelåldern (Tomas) med tilltagande värk i ryggen sedan länge tillbaka. Arbetat trots relativt svåra smärter tills det inte gick längre.
- Man i övre medelåldern (Anders) som under stor del av sitt liv haft tungt arbete i skogen, men som under senare år arbetat i en såg. Alltid trivts med sina arbeten. Smärtan i vänster sida och ryggen kom plötsligt. Kunde inte ta sig ur sängen. Hade så ont att ingen fick ta i honom. Ambulans till sjukhuset, där han vistades i fjorton dagar. Trots flera månaders sjukskrivning, smärtlindring och rehabilitering kan han vakna mitt i natten med svåra smärter. Natliga smärter är f.ö. något som beskrivs av flera.
- Man i yngre medelåldern (Patrik) som arbetar i byggbranschen och ådragit sig en förslitning i axeln.

De mer akuta ryggskadorna hos två män och två kvinnor är följande:

- Kvinna (Pia) i yngre medelåldern med akut lumbago som var så svår att hon fick hämtas med ambulans.
- Butiksanställd kvinna (Tina) i övre medelåldern som arbetat i 40 år. Muskelinflammation i armarna efter ett fall ute.
- Lastbilschaufför (Freddy) som fallit ned från lastbilsflak och skadat axel och arm. Försökt arbeta några dagar men måst sluta pga. svår och tilltagande smärta.
- Man i övre medelåldern (Viktor) som skadat sig då han hastigt fått en tyngd över sig på arbetet, vilket gav upphov till kotkompression och diskbråck.

Diagnoserna av läkare är följande:

Skador i axel- arm parti: Förslitningsskador i axlar. "Frozen shoulder". Nervskada i axel och arm. Olycksfallsskada i axel och arm. Inflammation i axelmuskulatur. Tre förslitningsskador i axlar. Muskelinflammation i armar.
Förslitningsskador i axlar, händer och knän.
Ryggskador: Diskbråck i ländrygg. Oklara ryggsmärter. Tre kotförskjutningar och två ryggskott.

Sjukskrivningen

Insjuknandet, som ofta innebär svåra smärtor eller stora svårigheter att röra sig lamslår flera av intervjupersonerna under den första sjukdomstiden. De flesta tycker att det känns skönt att få vila ut någon eller några veckor, men hos alla finns en stark drift att försöka komma tillbaka så snart som möjligt.

Att vara sjukskriven en längre tid beskrivs som avskyvärt, vedervärdigt och att det är svårt att veta vad man skall ta sig för. Det handlar huvudsakligen om en vardagsproblematik som känns ovan och svår att hantera på ett rimligt sätt. Några har förmåga att använda tiden till hobbyer, medan andra tycker att tiden bara går långsamt.

”Jag blev nästan tokig på att gå sjukskriven i 8 månader. Jag började trappa ned på medicinen, för det tyckte jag inte om. Sen började jag gå på sjukgymnastik på Ankaret. Det tyckte jag var jättebra. Jag fick massage. Ibland var det jättebra men ibland hade jag jätteont” (Anders).

”Det är skitjobbigt att vara sjukskriven. Jag vill jobba. Jag trivs med att jobba” (Viktor).

Majoriteten av de intervjuade försöker att bevara en regelbunden vardagslunk även i hemmet, tappra försök att inte förfalla kroppsligt eller mentalt.

”De tror nog att jag ligger och sover, men jag går fortfarande upp klockan sex för att jag inte skall vända på dygnet, dricker kaffe, läser tidningarna, väcker sonen och ser till att han kommer till skolan. Försöker att inte vara hemma om det inte är något speciellt utan går ut och går” (Freddy).

Förhållandet till Försäkringskassan

Förhållandet till försäkringskassapersonalen beskrivs nästan alltid som gott. De har blivit korrekt bemötta och fått mycket stöttning. Flera försäkringstjänstemän beskrivs som klart engagerade, har ringt hem flera gånger för att höra efter hur det står till, om de kan hjälpa till med något etc.

”Samarbetet med handläggaren har funkat väldigt bra; hade den uppfattningen via media att försäkringskassan är skit, med utbetalningar och allting, att de skickar cancersjuka i jobb, men jag tycker att det har funkat väldigt bra”. (Anders).

Men det förekommer också exempel på hur reglerna inverkar menligt på rehabiliteringen.

”Nej, man ska komma bort från statistiken”, sa försäkringstjänstemannen, ”Du får gärna komma tillbaka efter tre månader igen och bli sjukskriven. Men jag sa, att nu är ju min axel inte sån att den kan vara frisk i tre månader och bli sjuk igen”. (Freddy).

Omskolning beskrivs som svårt när man är i övre medelåldern och har en ganska svag skolutbildning i botten. I det här fallet beskriver sig både män och kvinnor i femtioårsåldern,

som att de redan är för gamla för att vara attraktiva på arbetsmarknaden eller för omskolning. En möjlighet och förhoppning hos några är att kunna bli instruktör eller handledare inom sin egen bransch för yngre, men den typen av erbjudanden förekommer nästan aldrig.

I många fall är man öppen för arbetsprövning eller omskolning, men upplever att systemet är för stelt. Arbetsprövning skall leda till arbete och om det inte gör det gäller inte sjukskrivningen längre. Detta hindrar försök till arbetsprövning då man inte vet om det kommer att fungera bra efter några månader eller om man borde fått möjlighet att pröva ytterligare annat arbete. Arbetsträning som går ut på att "sitta i ring i missionskyrkan" för att stärka självförtroende, känns förödmjukande för den som har en svår arbetsskada med värkproblematik. I några få fall har förhållandet till Försäkringskassan varit dåligt, men då har man istället kunna finna någon annan part som varit stöttande, som exempelvis arbetsskadeenheten i Örebro. I stort sett kan man säga om denna grupp sjukskrivna, att de motvilligt går in i sin sjukskrivning och att de tidigt i förloppet gör aktiva insatser för att komma tillbaka i arbete.

Förhållandet till sjukvården

För många är förhållandet till sjukvården okomplicerat och man förlitar sig på att sjukvårdspersonalen skall ordna allt till det bästa, men nästan alla är irriterade över att det tar lång tid innan sjukvården sätter in kraftfulla resurser. Det tar lång tid för många att få remisser till röntgen, till ortoped eller till operation. Flera av de sjukskrivna anser att det måste vara slöseri med statens pengar att de inte får snabb hjälp och kan komma kvickare i arbete.

"All denna väntan, att det skall ta sån fruktansvärd tid i svensk sjukvård, det är en skandal, kostar extra lidande och extra pengar" (Nina).

"Djursjukvården i det här landet är bättre än humanvården" (Nina).

Flera beskriver att de inte orkar vänta på remisser, tider och långsamma besked. De tänker att "nu jäklar får det vara nog" och så ringer de och tjar sig till en snabbare handläggning. Att få en tid till kvalificerad undersökning eller operation upplevs som mycket positivt och påverkar starkt humöret i en positiv riktning. Flera beskriver möjligheten till operation som en stark lättnad och är nästan alltid övertygade om att detta betyder att de skall kunna arbeta för fullt igen efter ett tag. Det verkar i grunden handla om att det händer något konkret, något påtagligt, som återger hoppet om en ljusare framtid. Av samma anledning tycks man uppskatta sjukgymnastik och massage även i de fall där resultaten varit tveksamma. Sjukgymnaster och ryggläkare uppfattas överlag som kunniga och intresserade. Många ser fram emot en aktiv rehabilitering.

Förhållandet till läkarna beskrivs från mycket gott till uruselt. Dåliga förhållanden till läkarna är övervägande. Läkarna uppfattas som så stressade att de egentligen inte hinner med patienterna och i alla fall inte kan göra sig någon helhetsbild av patienternas problem. Kontakten mellan de olika specialisterna uppfattas som svag. Bästa förhållandet har man i allmänhet till en läkare på hemmaplan som känner till en sen tidigare, medan besök hos stafettläkare konsekvent beskrivs

som i det närmaste meningslöst. Påfallande många anger att läkarna inte har undersökt dem kroppsligen utan enbart pratat med dem.

”Om det kommer en patient så bör han undersökas, men det gjorde de inte; jag sa till kuratorn när jag hade fått nog, att hade jag skött mitt arbete så jävla dåligt då hade jag fått sparken, då hade jag inte fått betalt, så tyckte jag” (Patrik).

”Ingen av läkarna bad mig ta av mig kläderna för att kolla axeln, undersökte mig, utan rullade på datorskärmen” (Patrik).

Här finns ett annat beteende hos läkarna som beskrivs som vanligt och som upplevs som mycket irriterande, nämligen att de sitter och rullar på datorskärmen och sedan i bästa fall skriver ut en smärtstillande medicin. Denna avvaktande attityd bland läkarna är svår att acceptera bland patienterna, även i de fall när en avvaktan kanske är det riktiga. Det är också mycket tydligt att ingen vill förlora hoppet om förbättring och hos flera sitter det kvar en ilska efter lång tid till läkare som ger dem s.k. uppriktiga besked som att deras kropp är utsliten och att det ingenting finns att göra. Andra upplever att läkarna utför vissa ritualer för att ge sken av att något händer.

”Varje gång jag kom dit knackade han på knäna och sjukskrev mig i två veckor, men inget hände så jag bytte läkare och satte mer press för att få gjort en magnetröntgen av ryggen” (Tomas).

Det finns en påfallande ambivalens till smärtstillande medicinering, vilket gör att man avstår även om man inte har några biverkningar, men har mycket ont. Att detta är så vanligt kan tala för att medicinen skrivs ut för slentrianmässigt, utan en ordentlig genomgång av effekter och eventuella biverkningar.

”Ingen vill tro på mig när jag säger att jag har så ont i ryggen att jag inte orkar upp ur sängen emellanåt. Jag har säkert varit hos läkare tjugo gånger, men de hittar inget fel. Sjukskrivning fjorton dagar och sedan skall det vara bra” (Hans).

En av de sjukskrivna beskriver två åkommor på ett så distinkt sätt, att det knappast kan råda någon tvekan om vilka diagnoser det rör sig om. I det ena fallet är det dessutom uppenbart att samma åkomma finns hos flera andra familjemedlemmar. Trots detta och trots att hon har beskrivit sina symtom tydligt för läkarna har de inte reagerat med adekvata utredningar utan betraktat det som oklara tillstånd.

”Doktorn sa att jag bara var stel och lat” (Eva).

En sådan attityd har naturligtvis lett till att stor irritation och svagt förtroende för sjukvården. I andra fall ger olika läkare olika besked om skadornas karaktär. Det kan gälla allt från röntgenutlåtanden till rena kliniska bedömningar. I några fall föreslår läkarna arbetsbyten, som förefaller omöjliga att ta för den sjuke.

”Det dumaste förslaget kom från en försäkringsläkare, som föreslog att jag skulle bli nattportier, och jag som inte kan stå!” (Viktor).

I påfallande många fall beskrivs förhållandet till sjukvården som en kamp för att få sina rättigheter tillgodosedda.

Förhållandet till arbetsgivaren

De allra flesta har en god relation med arbetsgivaren, men några uppfattar ändå att de blir uppsagda pga. arbetsbrist eller annat skäl under tiden som de är sjukskrivna. De kan också känna att arbetsgivaren försöker utnyttja situationen genom att få ekonomiska bidrag i samband med återgången i arbete.

Det är svårt att ha ryggproblem som gör att man kanske inte orkar arbeta mer än några veckor i taget och sedan behöver någon veckas vila. Ingen arbetsgivare gillar det! Omplaceringar inom företag, särskilt de mindre är mycket svårt. Trots detta anger de flesta som arbetat i mindre företag att de blivit väl behandlade, medan personalchefer i större företag kunnat behandla dem arrogant.

I flera fall beskriver man att arbetet genom åren blivit alltmer stressat i alltmer slimmade organisationer. Detta är mer påtagligt i Sverige än i Norge, där flera arbetat och där de menar att man har mer tid till förfogande och där man aldrig släpper på säkerheten. Flera beskriver att de hade bättre gehör hos sina chefer innan de senaste omorganisationerna. På senare tid har arbetsstyrkan minskats, mindre tid för återhämtning, mera bråk om scheman, semestrar etc. Arbetstiderna har försämrats med flera sena arbetspass och färre vikarier vid loven. Den förbättring som man eventuellt fått när det gäller tunga lyft har ersatts av en motsvarande försämring till följd av det höga arbetstempot. Den mer slimmade arbetsorganisationen ger också upphov till ett sämre kamratskap där var och en i allt högre grad ser till sin egen framgång. Det lite lättsamma ”buset” som fanns tidigare har försvunnet.

”Det är viktigt att chefen lyssnar. Då kommer energin tillbaka” (Frida).

Förhållandet till facket

Facket upplevs överlag som passivt eller anonymt. Ingen av de som vänt sig till facket upplever att de fått någon hjälp därifrån. Flera har också gått ur facket då de uppfattar att det blivit för dyrt.

Omgivningens syn på sjukskrivningen

De flesta med muskulo-skelettala åkommor har inga problem med att berätta om detta för arbetskamrater, vänner eller grannar. Flera lutar sig mot att bekanta känner till att de aldrig varit sjukskrivna tidigare i livet och att de aldrig uppfattats som pjåskiga eller simulerande. För de som inte har så påtagliga symtom känns det värre.

”Jag tror det förväntas att man skall vara på ett visst sätt; det skall synas tror jag. En annan gör så mycket som möjligt så att det inte skall synas; vill inte vara sned – skäms

för att det ser fånigt ut. Det är svårt, beror på vad man är sjukskriven för. Värk och sånt tror jag är väldigt missuppfattat, även av läkare.” (Ulrika).

Arbetskamrater, släkt och grannar

Det förekommer få negativa uttalanden om släkt, arbetskamrater och grannar. Släkten och arbetskamraterna stöttar och ibland även grannarna. Möjligheten att kunna umgås mer med sina vänner och familj, inte minst barnen, upplevs som en av de få bra sakerna med att vara sjukskriven. Familjen upplevs i stort av alla som ett skyddsnät och det finns närmast rörande uttalanden om hur tålmodiga makar och barn kan vara. Flera försöker att dölja för familjen, särskilt barnen, hur ont de har. Samtidigt beskriver några hur deras värk och dåliga humör går ut över de anhöriga.

”Ibland gick min sambo till grannen för att andas ut Min hund är också väldigt trött på mig” (Nina).

Man upplever det som viktigt att hålla uppe kontakten med arbetskamraterna och många går till sin gamla arbetsplats för att dricka kaffe och få en pratstund.

“De vill att jag skall komma tillbaka helt och hållet. Vi känner varandra bra” (Nina).

”Alla vet att jag har arbetat hårt och länge. De tycker inte att det är något konstigt att jag blivit sjuk” (Erik).

”Det är inget problem att berätta om sjukskrivningen. Jag ser det inte som något skamligt. Jag har jobbat hela mitt liv och då är det inte så konstigt om det blir någon skavank” (Hans).

”De kanske säger saker bakom ryggen på mig, men jag har ingenting hört” (Patrik).

I de få fall där man upplevt att bekanta inte trott på att man haft ont utan simulerat, har man tagit det mycket hårt. Det är också svårt att känna sig onyttig, avskärmad, obehövd. En person nämnde detta för sin läkare, som då gav rådet att visa läkarintyget för grannarna och efter det blev förståelsen bättre.

Det upplevs som farligt att sitta hemma och att bli sittande, med risker att bli alltför koncentrerad på sig själv och att hitta nya fel. Man upplever också att det står en hel del negativt om sjukskrivna i massmedierna.

Egna initiativ

Arbetar själv mycket för att bli bra. Ser det som att det är mycket upp till den egna individens sak att försöka bli frisk. Många följer sjukgymnastikprogrammen påfallande noggrant och det är mycket vanligt att de som har ont i ryggen går långa promenader i hopp om att bli bättre. Alternativt att cykla och att försöka gå i mjuk terräng.

”Jag behöver först och främsta landa själv och bygga upp mig mentalt och ta fighten med sjukvården för att få den hjälp jag behöver” (Eva).

Flera personer anklagar sig själva för att de inte sökt hjälp så fort de blev dåliga. De har i allmänhet varit människor som i stort sett varit friska tidigare och som räknat med att deras smärttillstånd eller funktionsnedsättning skulle gå över på några dagar eller veckor. Ibland har man tagit på sig arbetsuppgifter trots att man hade ont och som man ångrar bittert efteråt. Enstaka personer har arbetat länge, upp till ett år trots påtaglig värk och tilltagande funktionsnedsättning, exempelvis med smärtor i arm och axel som varit så besvärande att de inte kunnat tvätta och kamma sig ordentligt. Trots detta har de troget gått till sina arbeten därför att de känt att det varit meningsfullt, för att de haft bra arbetskamrater och därför att de trott att allt skulle bli bra igen av sig självt. Den här skuld känslan uttrycks hos många som att det också är deras eget ansvar att se till att de blir friska igen, vare sig de får hjälp från sjukvården eller försäkringskassan.

”Jag har jobbat trots att jag haft ont. Egentligen det största felet jag har gjort. Jag har egentligen varit dum. Ingen tackar mig för att jag jobbat när jag har haft ont” (Nina).

För andra spelar tidigare dåliga erfarenheter av möten med sjukvården in. Det kan ibland röra sig om sjukdomsepisoder som har varit av helt annan karaktär och som ligger långt tillbaka i tiden, men som gjort att de förhållit sig avvaktande till nya kontakter.

Det kan också handla om att man inte utnyttjat de möjligheter som funnits med att gå till vårdcentralen för att få ett sjukintyg och att man på det sättet förlorat ekonomisk stöttning. I några fall har de sjukskrivna varit så dåliga tidigare att de erbjudits sjukpension, men nekat till detta och fortsatt att arbeta, antingen därför att arbetet och arbetskamraterna upplevts som så värdefulla eller därför att de enligt sin egen beskrivning inte har varit personer som ger upp i första vändan. När de sedan blivit så svårt sjuka i ett senare skede att de inte orkar arbeta inser de att Försäkringskassan har en annan syn på för vad man kan bli långtidssjukskriven eller förtidspensionerad för.

”Jag skulle ha tackat ja till sjukpension då, för med dagens system är jag inte sjuk överhuvudtaget” (Frida).

Ett specifikt problem, som ibland inträder tidigt efter insjuknande med smärtor är att värken är så besvärande nattetid, att man vänder på dygnet och går och dåsar under dagen. De allra flesta kämpar medvetet emot detta då de är rädda för att det skall spä på sjukrollen. Överhuvudtaget kämpar många emot att vara sjuk, vill inte identifiera sig som sjuk och vill så fort som möjligt betraktas som frisk igen.

Egen syn på sjukdom och sjukskrivning

Uppfattar att det måste vara mycket svårare att kunna förklara för omgivningen om man har psykiska problem.

”Då kan det vara som att sitta i en garderob och att bli rädd för sig själv” (Viktor).

Flera av intervjupersonerna framför åsikten, att en anledning till att sjukvården och Försäkringskassan inte vill eller har möjlighet att ge dem tillräcklig hjälp hänger samman med att systemet tidigare överutnyttjats av människor som egentligen inte varit svårt sjuka.

“Det är mycket strängare regler nu, men det behövs också för det har ju varit fruktansvärt slapp. Det läcker ju pengar. Det kostar samhället enorma pengar... Jag har en bekant som varit sjukskriven i åtta år och jag kan inte förstå varför. Hon borde ha varit utslängd på arbetsmarknaden för längesedan” (Frida).

”De kunde gå till läkaren och säga att de hade ont i ryggen och så blev de sjukskrivna för det. Fast de inte hade ont, men det gick ju inte att kolla. Det är ju därför en annan har så svårt att få hjälp nu” (Nina).

Ekonomi

Anmärkningsvärt nog verkar de minskade inkomsterna inte vara något riktigt stort problem även om det finns en viss oro. I nästan samtliga fall har man fått pengarna från Försäkringskassan utan några problem.

Många beskriver hur de anpassar sig, lever billigare, köper billigare bil, säljer av vissa tillhörigheter som uppfattas som lite lyx etc. Några känner dåligt samvete för att deras sambo måste arbeta mera för att ekonomin skall gå ihop. I den aktuella gruppen är nästan alla i femtioårsåldern eller äldre och få har minderåriga barn att försörja.

Hos några är dock den ekonomiska stressen påtaglig och de som har barn i tonåren har skuld känslor för att barnen får det sämre än sina kamrater. I några fall lånar man pengar, främst från släktingar.

2.3 Sammanfattning och slutsatser

Analysen bygger på intervjuer med sju kvinnor i åldrarna 41-60 år och sex män i åldrarna 39-58 år. Nästan samtliga har värk i axlar och rygg eller nedsatt funktion i axelparti, armar eller ben. I de flesta fallen rör det sig om successivt försämrade förslitningsskador, men det förekommer även ett antal fall där skador uppstått akut eller subakut på arbetsplatsen till följd av tunga lyft eller som följd av ett olycksfall. I flera fall rör det sig uppenbart om en kombination av förslitningar och akuta insjuknanden, där de akuta incidenterna förvärrat en tidigare åkomma. Ett återkommande tema är stressen i alltmer slimmade organisationer. Den förbättring som man upplevt när det gäller tunga lyft har ersatts av en motsvarande försämring till följd av högt arbetstempo.

De flesta uppskattar en kort tids sjukskrivning, men när sjukskrivningen drar ut på tiden upplevs den som alltmer besvärande, trots att förhållandet till Försäkringskassan i allmänhet beskrivs som gott. Det stora problemet är istället relationen till sjukvården, där man ganska konsekvent beskriver en påfrestande väntan på utredningar, missförstånd i förhållande särskilt till läkarna och att man själv måste driva fram en snabbare handläggning för att kunna återgå i arbete. De flesta beskriver att de själva måste ta viktiga initiativ gentemot sjukvården, men att det också är mycket upp till den enskilde att försöka bli frisk.

Det är påfallande hur avvaktande man är till smärtstillande mediciner och hur man i flera fall uppenbart tar plågor, som borde kunnat reduceras betydligt.

De som sjukskrivits för muskulo-skelettala sjukdomar upplever mycket sällan nedsättande kommentarer från sin familj eller omgivning. De är i allmänhet ganska trygga med att de varit hårt arbetande personer och upplevelsen att deras vänner och bekanta är medvetna om detta. Tre problem framstår som tydliga. Det ena är att flera av de intervjuade anger att de gått för länge med sina problem (särskilt smärtorna) och att de anklagar sig själva för att ha försatt sig i en situation där deras åkommor blivit svårare att behandla än om de sökt tidigare.

Det andra är en obehagskänsla av att känna sig onyttig, obehövd och avskärmad – att det är ”farligt” att bli sittande hemma. Nästan samtliga försöker kompensera detta genom att strukturera sin vardag med att gå upp tidigt, laga mat, läsa tidningen, gå ut med hunden, se till att hemmavarande barn kommer iväg till skola eller arbete etc. Det är uppenbart att detta är ett försök att ”värdegöra” sig genom att skapa acceptans och uppskattning från familj och lokalsamhälle. Detta sätt att hantera sin vardag och sina närmaste relationer stämmer väl med vad som beskrivits från Jämtland, vilket är ett län med en social struktur och arbetsmarknad som liknar den i Värmland (Frykman & Hansen 2009).

Det tredje påtagliga problemet är att de sjukskrivna anklagar sig själva för att vara negativa gentemot sina närmaste, vilket leder till påfrestningar och slitningar i familjerna. Den försämrade ekonomin uppfattas anmärkningsvärt nog av majoriteten inte som ett allvarligt problem. Till viss del beror detta troligen på att de flesta intervjuade har arbetat länge, har stabila förhållanden med arbetande make eller sambo och i allmänhet inte längre har ekonomiskt ansvar för minderåriga barn.

3 Sjukskriven med muskuloskelettala diagnoser

Ulla-Britt Eriksson

I detta kapitel behandlas hur man upplever det att vara sjukskriven med en muskuloskelettal diagnos och hur vägen tillbaka i arbete ser ut. Att vara sjukskriven upplevs av många som skamfyllt och flera av de sjukskrivna skuldbelägger också sig själva för att de har blivit sjukskrivna genom att inte i tid ha beaktat sina besvär utan ändå gått till arbetet och kanske på så vis förvärrat sin skada. Flera upplever också att den försämrade ekonomin som en påfrestning. Många påtalar att de uppfattar sig som misstrodda och som simulanter på grund av att deras hälsobesvär inte är synliga. De långtidssjukskrivna med muskuloskelettala diagnoser har mycket kritik att rikta mot sjukvården. Däremot säger de sig ha blivit förvånade över det stöd och positiva bemötande de fått från handläggare på Försäkringskassan i kontrast till mediebilderna. De sjukskrivna gav ofta uttryck för en vilja att snabbt komma tillbaka i arbete och trodde också att det skulle vara möjligt.

3.1 De intervjuade

Detta kapitel bygger på intervjuer med sjutton personer, som var långtidssjukskrivna för någon muskuloskelettal diagnos, åtta kvinnor och nio män. Fyra av personerna (en kvinna, tre män) hade också en psykisk diagnos. Den yngste är 33 år och den äldste är 60 år. Även några svar på öppna frågor från den kompletterande enkäten har infogats i kapitlet. För en närmare beskrivning av de sjukskrivnas diagnos och vägen in i sjukskrivning se kapitel 5.

3.2 De sjukskrivnas upplevelser av skam och skuldbeläggande

De sjukskrivna berättade om olika skamkänslor. Nina berättade att hon inte alltid tyckt om sig själv under början av sin sjukskrivningsperiod, när hon mådde psykiskt dåligt och ”grävde ner sig”: ”Jag har ju inte varit trevlig mot min familj och mina kompisar.” På frågan om någon sagt något om hennes humör, så berättade hon att barnen hade sagt: ”Bry er inte om att hon sa så, för hon mår inte bra.”

På Ninas arbetsplats är det många som har problem med rygg eller axlar eftersom man inte haft tillgång till de alltfler bättre hjälpmedel som kommit på senare år. Hon uttryckte det på följande vis: ”vi i gamla gardet som (har) fått ta stryk”. Trots detta tar hon delvis på sig skulden för att ha blivit sjukskriven: ”Jag har lärt mig en läxa och tänker inte göra om det, speciellt detta att inte gå länge med en skada.”

Nina riktar också skarp kritik mot sjukvården och de långa köerna. Hon menar att det är ett systemfel att hon varit sjukskriven så länge och att hon upplevt det som mycket frustrerande att inte kunna påverka på något sätt, inte kunna skynda på. Hon uttryckte det så här: ”Det hade nästan varit bättre att jag hade ramlat av hästen och brutit armen för då hade de varit tvungna att göra något direkt.” Om hon inte hade behövt vänta så länge på operation skulle hon ha kunnat vara tillbaka i jobb mycket tidigare och ”då hade jag ju inte kostat staten pengar heller, plus hade mått mycket bättre”.

Patrik är snickare och sjukskriven för en förslitning i axeln. Han är 39 år. Han säger att den skada han har nästan hör till jobbet. – ”Det är sånt som vi i detta yrke får förr eller senare.” Han såg sjukskrivningen som ”ett stort nederlag”; ”insåg att det var slut, det var tungt”. Vid tiden för intervjun hade han dock börjat försona sig med tanken på att byta jobb och väntade på omskolning – ”jag är ju inte så gammal, så jag får väl bli nåt annat”. Patrik anser sig också nonchalant behandlad av sjukvården: ”Läkaren och sjukgymnasten har typ sett mig som simulant.” Han berättade att han var mycket arg på läkarna, oftast olika varje gång och stafettläkare, och att de inte ens undersökte honom. Han kände sig inte trodd på, inte tagen på allvar. – ”Han kunde väl åtminstone tittat på mig. Jag var så grinig och arg, kunde nästan ha hoppat på honom. Det finns säkert de som spelar på saker och ting, men när en vill tillbaka, så möter man såna här personer, då blev jag frustrerad och tror många med mig skulle reagera likadant... såna där läkare ska inte få vara läkare, tycker jag. Sköter jag mitt arbete dåligt får jag sparken. Beklagligt att de har såna läkare på ett ställe där folk söker vård.”

Även Patrik skuldbelägger sig själv för att han inte längre klarar av att arbeta som snickare. Han säger: ”Jag har gjort detta mot mig själv och nu måste jag rätta till det... har jag tänkt på min egen skuld eftersom jag jobbat så mycket. Det är ingen arbetsgivare som påtvingat mig utan frivilligt som jag har jobbat mer, jag själv som försatt mig.” På frågan vad som drivit honom svarar han att tycker det är roligt att arbeta och fortsätter: ”det bästa är när man ställer upp och jobbar extra, att kunderna blivit nöjda, som driver en vidare, ringer och tackar, kanske därför som en ställt upp extra, för att i slutändan få det positiva.” Behovet av erkänsla och uppskattning har drivit honom.

Pia är 41 år och har varit sjukskriven för ryggproblem men har nyligen återgått i arbete inom hemtjänsten. Hon har haft återkommande sjukskrivningar i många år och säger att hon egentligen har fel jobb. Hon skuldbelägger sig själv för sina problem: ”Man har varit dum, burit mycket tungt ... jag har alltid haft tungt jobb i hela mitt liv.”

Pia tycker också att det att vara sjukskriven ger en känsla av att man inte är med på något sätt och att ha värk, som inte syns, gör att man blir misstrodd. ”Det hade varit lättare om det synts.”

Hon har också varit med om att en arbetskamrat sagt att det sett ut som att det inte var så farligt med henne, eftersom hon hade sett henne vara med vid luciafirande på ett av barnens dagis.

Viktor berättade att han mår psykiskt dåligt men att han försöker hålla tillbaka. ”Vill visa att man är stark, men det är man ju inte; vill inte visa barnen och barnbarnen. Det är tufft. De kommer ju hit mycket.”

Även Tina skuldbelägger sig själv för sin sjukskrivning och att den dragit ut på tiden. ”Det är lätt att vara efterklok. Om jag hade lyssnat på andra hade jag kanske varit tillbaka på jobbet tidigare.” Tina berättar att hon också hade upplevt det svårt att meddela sin chef att hon var sjukskriven. Det är många på jobbet som har problem men sjuknärvaron är hög. ”Hade det här inte varit så illa hade jag inte gått hem heller. Många har ont men jobbar ändå ... det är inte så lätt att bli sjukskriven heller. Företagsläkaren sa att hon inte brukar sjukskriva.” Kan man säga att Tina är en lojal arbetstagare/arbetarmoral?

Ulrika, är 46 år och har besvär i en axel på grund av att hon skadat sig på jobbet. Hon är noga att framhäva att det är jobbet hon skadat sig i, vilket ger en sorts legitimitet åt sjukskrivningen. Hon har dock inte fått det klart som arbetsskada. Hon tillhör ändå dem som anklagar sig själv för att sjukskrivningen dragit ut på tiden, då hon försökte gå tillbaka för tidigt till jobbet. ”Egentligen var jag dum; man ville ju jobba.” Hon har flera gånger påtalat arbetsmiljöproblemen men inte blivit lyssnad på - inget hänt i form av hjälpmedel såsom lyftar exempelvis. ”Jag blir så arg; få dom att förstå att det kan skada nån.” En dag för inte så länge sedan på en arbetsplatsträff, som Ulrika deltog i, var det en kollega som också påtalade att arbetsmiljön hos den person, där Ulrika blev skadad, var vansinnig och att något måste göras. ”Då blev jag jättelycklig”, sa Ulrika – att någon annan påtalade samma sak som hon gjort. Hon var inte ensam i den uppfattningen, vilket alltså kändes bra. På tal om hur hon ser på att vara sjukskriven säger hon att hon känner sig mindre värd. Hon känner också att ”man blir väl lite loj, kanske inte deppar mig, men tycker tråkigt, tappar lite gnista”. ”Det här att inte bli trodd är det värsta”, säger Ulrika flera gånger under intervjun. ”Usch, ingen tror mig”, sade hon en gång till sin sjukgymnast och fick stöd av henne, då hon svarade: ”Jag ser att du har ont, att du inte simulerar. Du blir bättre... du har för bråttom. Det tar tid.”

Tomas blev först sjukskriven med muskeldiagnos, men har under sjukskrivningen fått sömnproblem och oros känslor och även fått psykdiagnos. Han säger att det är svårt att få tiden att gå, att det inte går att hitta på så mycket eftersom han har halverat sin lön på grund av sjukskrivningen. ”Går ju inte att shoppa hela dagarna.” Tomas är inte med i facket. Han säger att han gick ur, när det blev så dyrt, och hade tänkt gå med igen, men då det tog så lång tid innan han fick första inbetalningskortet och det var på drygt tre tusen kronor, så hade han inte råd med det, när han var sjukskriven.

Tomas berättar att det var många som trodde att han simulerade, även hans far, som också var hans arbetsgivare. ”Han var lite sur i början... jag blev lite stött. Jaså, det kändes som han tror mig inte han heller ... det känns bättre nu, mer far-son-relation. Det är lite speciellt att jobba för sin far.” Intervjuaren frågar då om det förhållandet har påverkat att han jobbat trots att han haft

ont? ”Ja, jag tror det... egentligen det största felet jag gjort.” Även Tomas skuldbelägger alltså sig själv för att han fått hälsoproblem. På frågan från intervjuaren om han är arg på sig själv eller på sin pappa, svarar han: ”... kan nog känna ilska mot mig själv...”

Anders har aldrig tidigare varit sjukskriven. Han är 57 år, lever ensam, arbetar inom skogsindustrin med tungt kroppsarbete. Arbetet har betytt mycket och han visar en yrkesstolthet men också de sociala kontakterna har varit viktiga. Det är dem han saknar mest nu. Under hans sjukskrivning har tankar om och rädsla för att inte komma tillbaka i arbete infunnit sig. ”En är ju inte 20 år längre.” Sådana tankar kan komma upp när han är ensam och inte har något för sig.

På frågan om hur det är att berätta om sjukskrivningen säger Erik att han inte ser det som skamligt för ”jag har jobbat i hela mitt liv och då är det inte konstigt om det blir nån skavank”. Han berättade också att han för 20 år sedan hade en depression och ”när jag fick reda på att jag inte var tokig utan att det var en sjukdom hade jag inga problem att prata om det”.

Anna har både en muskel- och en psykiatri. Dock nämner hon inte psykiatrien vid namn utan använder omskrivningar som ”den andra (diagnosen)”. Hon säger också ”Jag har aldrig varit den som pratat mycket om problem. Jag vill ju vara en stark person.”

I ett öppet svar i enkäten på fråga om självkänsla och mindervärdighetskänslor skriver Christer: ”En viss form av utanförskap känns det som att inte kunna jobba på länge. Det är som en del av identiteten sitter i vad man jobbar med.”

I ett annat enkätsvar skriver Nina: ”Känslan av att vara värdelös, inte kunnat göra något för att påverka sin egen situation under så lång tid är nästan omänsklig. Det är en skam att svensk modern sjukvård ska vara så tungrodd och långsam. Man vill inte vara samhället till last och definitivt inte leva under existensminimum.”

3.3 Ekonomisk stress

Alla intervjuade har fått sämre ekonomi. Flera, dock inte alla, uttrycker också en oro för sin ekonomi. Evas sambo tjänar så mycket så hon är inte orolig för ekonomin. Inte heller Frida säger sig ha några problem tack vare att hon har en bra a-kassa samt en extra försäkring. Hon tycker inte det är problem att hon förlorar cirka 12-13 procent av lönen. Hans säger sig inte heller ha problem med ekonomin: ”Vi har undanstoppat, så det går bra. Det är ju billigare att gå hemma. Vi har låga omkostnader.”

Nina däremot tycker det har varit ”väldigt jobbigt faktiskt” att leva på mindre pengar under sjukskrivningen ”när man varit van att klara sig själv hela livet”. Den sämre ekonomin påverkade självständigheten och hon blev mer beroende av sin sambo. I början av sjukskrivningen var hon väldigt rädd för hur det skulle gå att leva på 6,000 kronor mindre i månaden ”när det knappt går runt annars”. – ”När man går hemma och inte kan göra något

tänker man ännu mer på det.” Familjen har dock hanterat det genom att sambon fått stöta till och även barnen har visat förståelse: ”Barnen gnällde ju i början, för det är inte korv och skinka utan ost.”

Patrik uttrycker också en viss oro för ekonomin. Han funderar bland annat på vem som ska betala för hans omskolning. Hans ekonomi har också blivit sämre under sjukskrivningen, men det går ändå runt för tillfället, menar han. En gång fick han dock be sin mor om hjälp och han vet att hon ställer upp och hjälper. Även brodern skulle nog ställa upp om det behövdes, men ”det är inget roligt. Det är jäkligt obehagligt att inte ha ekonomisk koll på dig själv”. Han beskriver sedan en oro han känner inför framtiden över att inte klara ekonomin.

Rita är mycket orolig för hur ekonomin ska bli framöver. ”Kanske måste vi sälja huset”, säger hon. En 20-årig dotter, som stundtals satt med vid intervjun, berättade att företaget, där mamman arbetade, också hade slarvat med blanketter, så att hon inte fick de pengar hon hade rätt till. På två månader fick hon inga pengar och hade varken till mat eller till el utan fick låna pengar. Dottern ringde till arbetsgivaren och redde upp det. Mitt intryck under intervjun var att den sjukskrivna kvinnan var väldigt nedstämd och förtvivlad och hade svårt hävda sina rättigheter på egen hand.

Viktor upplever också att det blivit tuffare med ekonomin på grund av sjukskrivningen. Han har fått dra in på utgifter men även tagit av besparingar. Han säger att det är tur att frun arbetar och har inkomst.

På frågan om ekonomin påverkats av sjukskrivningen säger Ingvar: ”Ja, det märks ju.” Och han, liksom flera andra, tar upp de extra dyra elräkningarna under den senaste vintern.

3.4 Besvär under sjukskrivningen

De sjukskrivna med muskeloskeltala besvär berättade om olika typer av hälsobesvär, främst värk och sömnbesvär.

Nina har ständig värk i sin arm och har också svårt att sova.

Viktor är 58 år och råkade ut för en arbetsplatsolycka år 2006, när han arbetade som busschaufför, för några år sedan. Sedan dess har han haft svårt att komma tillbaka i arbete på grund av olika besvär. Han är sjukskriven för ryggproblem och värk och har svårt att sova på nätterna och är uppe och går, men han säger att det också har tagit på honom psykiskt. Han blev illa behandlad av sin arbetsgivare och så småningom uppsagd (år 2007) och den dåliga behandlingen berör honom illa än idag, snart tre år senare, säger han. På frågan hur det känns att vara sjukskriven svarar han att det är väldigt psykiskt påfrestande i och med osäkerhet om vad som ska hända framöver. Det är en olustkänsla, som är svår att förklara, säger han, och den drabbar hela familjen.

3.5 Relationer

Flera har berättat om förbättrade relationer både med sina närmaste och med vänner under sin sjukskrivning, men det finns också exempel på ökade spänningar inom familjen och minskade sociala kontakter på grund av sjukskrivningen.

Patrik, menar att relationerna med hans tonårige son, som bor hemma, nog har förbättrats under sjukskrivningen dels för att de har kunnat vara ihop mer, dels för att han kunnat visa mer omsorg om honom genom att till exempel laga näringsriktig mat, som den idrottande sonen behöver. I övrigt har hans sociala liv inte genomgått så stora förändringar. På helgerna träffar han ofta spelarna i sitt lag och de kanske tittar på någon match på TVn.

Pia, säger att det inte varit någon större skillnad på hennes sociala liv under hennes sjukskrivning, eftersom ”de nära kompisar jag umgås med vet och förstår om jag är lite på trekvart”.

Ritas sociala isolering har växt under sjukskrivningstiden. I princip är det bara familjen hon träffar men mannen är också sjuklig och sjukpensionär. Rita är orolig för både sin egen och mannens sjukdom och säger sig inte veta riktigt vad det är. Den äldsta dottern bor hemma och är arbetslös. Den yngsta dottern har lägenhet i samhället men är ofta hos modern och hjälper henne. Vid tiden för intervjun var mannen och den äldsta dottern på långt besök i det forna hemlandet.

Viktor berättade under intervjun om hur relationen med hustrun hade försämrats under hans sjukskrivning. Han beskriver att hon får dra ett tungt lass i hemmet eftersom han inte kan göra någonting och att det påverkar humöret: ”Det påverkar både hennes och mitt humör, vill ju göra så förbannat mycket men orkar inte, blir grinig.” Viktor säger att hans liv har blivit väldigt begränsat. Han vill inte ut. Han berättar att grannar ringer och frågar om de ska med på fest men han tycker inte det är kul längre. Innan han blev sjuk tränade han fotboll, skjutsade och var med, vilket han saknar idag. ”Jag saknar kontakten, det sociala, jag är ju social, man tappar lusten, orkar inte.”

Tina säger att hon visserligen har vänner och släkt på orten men att hon och hennes man trivs bra att vara tillsammans på egen hand. ”Vi har mycket samma intressen, har varit gifta i fyrtio år, har sportat mycket ... börjat spela golf; vi ska ju ha nåt att göra som pensionärer.”

Tomas, säger att hans relation med 1,5-åriga dottern, som han har delad vårdnad om, har förbättrats under hans sjukskrivningstid, eftersom de har kunnat vara tillsammans mer. Hans arbetstider gjorde att han inte kunde lämna och hämta på dagis.

Även Erik uttrycker att relationerna med barnen förbättrats. De är glada över att han är hemma och fixar frukost till dem på mornarna.

Frida säger att det skett en stor förändring i hennes kontaktnät under sjukskrivningen. Nu har hon tid att umgås, vilket hon inte hade när hon jobbade. Det är många som kommer förbi och knackar på och vill ha kaffe, vilket hon tycker är trevligt. Hon betonar att hon vill börja jobba igen.

”Man blir inte så snäll när värken finns”, säger Anna. Hon beskriver sig också ibland som en ragata beroende på att hon vill ha mer hjälp hemma och mer närhet från sin man, vilket hon inte får.

3.6 Upplevelse av allmänhetens uppfattningar

På frågan om man blir behandlad på ett visst sätt som sjukskriven säger Nina, att för egen del har hon inte stött på det även om hon tror att det finns folk som misstror. Hon har hört folk säga saker som ”den är det väl inte fel på, han kan gå och jobba”. Ingen har sagt något direkt till henne men ”kanske säger de bakom ryggen på mig”.

Patrik, har hört flera som sagt att det måste vara gott att gå hemma, men han håller inte med. Inte ens den första veckan kände han så och inte heller under sommaren och värmen. Han tror också att det är svårt för de som har jobb att förstå att det är en plåga att vara hemma. Han har fått höra av några unga i det lag han tränar att ”han jålar sig”, men han säger sig inte bry om det för de förstår nog inte. Däremot känner han en arbetslös, som förstår hur tråkigt det är att vara hemma. På frågan om hur han tror att allmänheten ser på sjukskrivna säger han att de flesta som han känner bryr sig och hoppas att det ska gå bra och att han hoppas att ingen tror att han gör detta för att få gå hemma. ”Jag mår bäst av att jobba”, säger han. Han återkommer flera gånger till att han tror att folk inte förstår. Visserligen tror han att det finns de som vill vara hemma ”men inte jag, jobbar hellre tio än åtta timmar”.

Även Viktor, liksom flera andra med muskeldiagnoser, tog upp att det ju inte syns på honom att han är sjuk. Han har mötts av misstro, hade hört av bland annat arbetskamrater att det pratades bakom ryggen på honom. ”Jag sa att de som sagt så kunde komma och prata med mig, men det var aldrig nån som kom.” Det är ett par, tre stycken ”som inte visar förståelse, som gurglar och håller på”. Han tog även upp smygpratandet med sin läkare, som hjälpte honom med en strategi - att visa sina papper. Vid ett tillfälle kom en granne till honom ”kom lite halvfull, började på och sa att jag inte är så sjuk. ’Har du papper på det’, sa jag. ’Nej.’ Då gick jag och hämtade papper och visade honom. ... Sen har jag väl inte haft så mycket med honom att göra.” På frågan hur han sa, svarade Viktor: ”Nånting ska du väl kunna göra utan att dra skattepengar.” Han har funderat på om det beror på att de är av-undsjuka för att han går hemma, men om de visste vilka smärtor han har, så skulle de kanske tänka sig för, menar han. Kritiken från grannen berörde honom illa. Viktor säger att han genom hela sitt arbetsliv har varit jättenyttig, började jobba tidigt, flyttade hemifrån när han var 17 år och har legat i och arbetat.

Viktor tycker att det inte är direkt fientligt kanske men nedslående att vara sjukskriven. Han tycker att det är mycket prat som att "vad är det för fel?", "kan du inte börja arbeta?", "nånting kan du väl göra?" och liknande frågor från kompisar. Han säger att han pratat med andra sjukskrivna om detta och att de upplevt samma sak.

Tina tror att alla går så länge de orkar innan de sjukskriver sig och tycker att vården inte heller uppmuntrar sjukskrivning. "På vårdcentralen ska du ta den här veckan först. Det är aldrig nån som sjukskriver en direkt."

Ulrika fullföljer inte sin mening, när hon berättar om sin sjukskrivning, men säger att det är svårt, när det inte syns, "utanför tror folk... har du brutit ett ben har du gips. Ett gips är väldigt lyxigt att ha, men har du ont i en axel eller ett ben och det inte syns är det svårt, man blir ju så..." På frågan om hon har stött på någon misstänksamhet i samband med sin sjukskrivning säger hon att "kanske inte nån direkt uttryckligen som sagt 'är du verkligen sjuk?', men jag som person, och jag är säkert inte ensam, får känslan av, hamnar ju utanför, blir inte delaktig; ... vad har jag för värde, som person, överflödig, när jag blivit sjukskriven... svagare position (på jobbet) som sjukskriven, inte delaktig i vad som händer och sker... känns lite fult, känns inte bra." Hon berättade att hon förmodligen inte kommer att få gå tillbaka till sin tidigare arbetsgrupp direkt. Intervjuaren återkopplar till en tidigare fråga om en slags stämning. "Varifrån kommer det?" Då säger ip att hon ju delvis får sin bild från media att när man är aktiv är man en bra individ, för då är man delaktig. "Alla ska ju göra något för att ha ett värde, och det vill man ju, men om man hamnar i en situation när man inte kan, automatiskt blir det jobbigt, känner sig otillräcklig, otrodd, ingen ser ju att jag har ont." Det är på jobbet som "det finns en och annan käck person som kan säga: 'jag är aldrig sjukskriven jag'. Tror dom inte att jag har ont? Det är då tvivlen kommer." Hon berättar att hon några gånger har försökt förklara hur ont hon har. "Då blir de alldeles ställda, för de har inte förstått hur ont jag har. Då får de lite mer förståelse." Det har varit viktigt för henne att på jobbet förklara hur ont hon har, säger hon, "för jag vill att de ska förstå hur jag har det; vill inte de ska tro att jag är hemma för skojs skull." Ulrika: "Media är nog lite tveetydig. Känner nog att man ska vara den friska starka arbetsföra människan för att i gengäld få nåt tillbaka, då är man mest värdefull, men kan du inte tillföra något, en belastning, en kostnad, det tror jag inte försvinner." Sedan kommer hon in på medias kritik av Försäkringskassan, att de har bemött folk dåligt, som hon också har läst om och har bekanta som inte fått stöd men återkommer sedan till: "jag tror att målet i grund och botten är att alla ska jobba och göra en bra insats och vara en person, som tillför för att få någonting tillbaka."

På frågan om hur han tycker att inställningen i samhället är till sjukskrivning, svarar Tomas: "Jag har inte känt av att folk är emot, man ser mycket på tv, debatter och sånt, folk som inte är sjuka går hemma och är sjukskrivna." "Hur tänker du då?" frågar intervjuaren. "Då tänker jag att de kanske tänker så om mig också, men bryr mig inte så mycket nu; förklarar att jag går på rehabilitering om nån frågar." Tomas, berättar att han under sjukskrivningen fick psykiska problem och att han ordinerades lyckopiller. "Det är mest oro, inte tankar att jag ska hänga mig, som folk tänker, när man äter lyckopiller; man mår inte bra, svårt förklara. Livet känns meningslöst."

Tomas har tidigare varit sjukskriven några gånger. När han arbetade i Norge för några år sedan var han en gång sjukskriven i sju veckor. ”Det var den längsta jag haft före nu, sen kortare sjukskrivningar, som inte är så populära. Företagen tycker inte om att man är sjukskriven en och jobbar två.” Intervjuaren frågar om det sagts något. ”Nej, men det har känts. Att säga att man har ont i ryggen, då känns det som att folk tror inte på en. Det tycker jag har varit det värsta, att man simulerar.” Han berättar att han fått gliringar från arbetskompisar, men han säger också att han inte tycker om att gå hemma, och nu har de slutat med gliringarna för det syns att han har ont. I början var det dock ”lite så där; även om det var på skämt så kändes det inte bra för en annan. Nu har det gått så länge. Känner sig onyttig, avskämd; man känner sig inte behövd och den ständiga oron att inte kunna jobba med så tungt arbete, då snurrar det i skallen; vad ska jag göra då?”

Några av de sjukskrivna låter på olika sätt framskymta att en del nog överutnyttjar sjukförsäkringen och kanske inte borde vara sjuka och att det har lett till att de som verkligen är sjuka, som de själva, misstros och misstänkliggörs och har svårare att få det stöd de behöver. Till exempel säger Eva, som har blivit utförsäkrad efter ett års sjukskrivning och känner att hon inte fått den hjälp hon borde fått. ”Det är mycket strängare regler nu, men det behövs också för det har ju varit fruktansvärt slappt. De här som gått sjukskrivna i tio år ... Om man inte kan jobba ska man inte vara sjukskriven utan då ska man få förtidspension. ... Jag har en bekant som har varit sjukskriven i åtta år och jag förstår inte varför. Hon skulle varit utslängd på arbetsmarknaden för länge sedan. Hon sa själv att det var psykiskt, men det psyket fungerade alldeles utmärkt när hon gjorde nåt som var roligt eller när hon fick göra som hon ville, men jobba det kunde hon inte. Jag kallar det för arbetsskygg. ... Det behövs ju strängare regler, men det drabbar ju de som har det svårt.”

Frida tror att attityden till sjukskrivna har förändrats. Hon tycker att hon alltid får höra någon historia till exempel om nån som gräver i trädgården fast han är sjukskriven. Hon tycker att alla de här historierna tyder på att det finns de som fuskar. Själv tror hon att det rör sig om cirka fem procent, men ”det är de där procenten som gjort att det blivit en sån åtstramning som gör att många oskyldiga drabbas”.

Även Hans tror att det tidigare varit för lätt att bli sjukskriven och ”det är ju därför en annan har så svårt att få hjälp nu. De tror en ju inte ... Jag känner många som är sjukpensionärer fast det inte är något fel på dem. Var du duktig att spela teater kunde du bli sjukpensionär.” Han känner sig dock inte misstrodd bland vänner. ”De som känner mig vet att jag är sjuk och att jag inte skulle låtsas ha ont.”

Christer är sjukskriven för ryggont och påpekar att det också syns på honom. ”Jag går som en gammal nittioåring.” Det vore dock ännu bättre om han hade kryckor och ett gipsat ben, säger han. Nu kan han kanske misstas för att vara en krympling eller ha ett lyte av personer som inte känner honom.

”Jag ser ju inte sjuk ut”, säger Ingvar, som har värkproblematik och fortsätter: ”Har en brutit en arm så ser ju alla, men det här syns ju inte och då kan folk få sina egna uppfattningar och prata

en massa skit.” Intervjuaren frågar om han har känt sig nedvärderad och får till svar: ”Nej, de säger ju inget direkt till mig, men de är ju som käringar på jobbet. Till och med karlar börjar ju skvallra. Då är det bättre att de kommer och frågar.” Längre fram säger han att han inte bryr sig och om de inte törs fråga honom så tycker han att de ska vara tysta.

3.7 Vad man som sjukskriven får och inte anses få göra

Några säger sig ha fått negativ eller konstig respons, när de till exempel varit ute och gått eller vistats i sin trädgård. Till exempel säger Anna att när hon suttit i solen och lyssnat på en ljudbok fick hon den responsen från flera att de trodde hon varit utomlands. ”Lite negativa”, skriver Anna som svar i den kompletterande enkäten på frågan om vad man som sjukskriven kan och inte kan göra. Även Viktor skriver att han fått negativa kommentarer som gjort honom både ledsen och arg, när han har varit ute och gått. ”Orkar du vara ute och gå?”

Sara skriver i enkäten att hon har fått frågor såsom: ”Vad går du hemma och lallar för? Ska du inte börja jobba snart? När ska du bli frisk då? Vad är det för fel på dig då? Du ser ju kry ut.”

Att vara en lydig patient, att säga sig vilja gå tillbaka till sitt jobb och att ställa upp på träning, följa råd och andra ordinationer talar flera av de intervjuade om. En del påtalar också att de är ”duktiga patienter”.

På frågan om hon känner att man ska bete sig på ett visst sätt när man är sjukskriven svarar Pia, att hon tror att det ska synas. Problemet är att hon vill att det inte ska synas. Hon säger att hon inte vill visa upp en sned kropp. Hon säger att hon mår bra av att pyssla lite i trädgården och sådana saker men det finns en granne som hon känner onda blickar från, när hon gör det. Hos en annan granne dock, som också har ryggsproblem, känner hon förståelse för vad hon går genom.

Tina är 59 år och har arbetat i butik i fyrtio år. Hon blev sjukskriven efter att ha skadat axeln på fritiden men hon berättar också om en arbetsplats som genomgått stora förändringar och försämringar för personalen. Hon tillhör dem som betonar vikten av att arbeta, att ha ett arbete, att vilja tillbaka ”så att jag är med, inte helt bortkopplad”. Hon har också ställt upp på den vård och behandling hon erbjudits (varit en duktig patient; compliance?). ”Jag har fått beröm av sjukgymnasten, jag simmar mycket och har fått tillbaka rörelsen, men smärtan sitter kvar.” Hon påtalade också att hennes handläggare på Försäkringskassan har varit involverad i hennes rehabilitering: ”Han har ju vart med och sett att jag försöker komma tillbaka.” Datum för operation har bestämts och hon tror det kommer att bli bättre så att hon kan komma tillbaka i sitt arbete. ”Jag är så pass gammal och uppfostrad att så länge man kan stå på benen ska man gå till jobbet; nåt jag har inom mig.”

”Det är farligt att sitta hemma och att bli sittande. Då tror jag en hittar mera fel”, säger Anders på frågan om hur det är att vara sjukskriven. Han tycker det är ”avskräckande” och ”vedervärdigt. En vet ju inte vad en ska ta sig för.” Han har aldrig varit sjuk tidigare: ”Jag är en frisk person.”

Han är ensamstående men har en stark förankring i närmiljön. Hans arbetskamrater liksom grannarna har hjälpt honom att handla med flera saker under hans sjukskrivningstid och han säger att han inte har känt något skämmigt med att vara sjuk. På olika sätt har han visat att han vill komma tillbaka. Exempelvis har han ringt till handläggaren på Försäkringskassan och när doktorn föreslog att han skulle börja jobba lite, så gjorde han det. ”En måste ju försöka – jag har ju gjort mitt.” Han pratar flera gånger om att man måste bjuda till själv. ”Det där med att en ska kunna gå sjukskriven ett helt år och sen blir det trassel, tror jag är mycket upp till individen själv. Är det så att en försöker och bjuder till själv, tror jag att det går bra.”

Anders har själv en muskeldiagnos och har inte haft svårt att berätta om hur det ligger till men att det nog kan vara skillnad på olika diagnoser. Han menar att han inte förstår sig på psykiska diagnoser. ”Då kan det bli som att en sitter i en garderob och att bli rädd för sig själv.”

Flera av de intervjuade har berättat om motstånd mot att ta smärtstillande tabletter och/eller mot nedstämdhet/depression. Här motsätter man sig alltså ordination. Till exempel säger Eva: ”Så ville de att jag skulle äta en massa tabletter men det ville jag inte.”

3.8 Diagnosen

Patrik säger att han fått flera olika muskeldiagnoser men att det nog handlar om att han slitit ut axeln genom att han arbetat för mycket och för hårt.

Pia går för första gången genom en stor utredning för att fastställa orsakerna bakom hennes problem. Hon upplever att vården tidigare har nonchalerat henne och läkaren skrivit ut smärtstillande, som hjälpt för stunden, men som också gjort att hon återkommit till sjukvården. Nu hoppas hon på att äntligen få rätt diagnos, så att hon får veta vad hon kan och inte kan göra. Det är första gången som hon fått genomgå en ordentlig läkarkontroll där de har tittat på hela kroppen. Eftersom hennes mamma hade en allvarlig sjukdom, är det viktigt för henne att veta om hon också har den, för då kan hon få bra medicin redan nu och bromsa förloppet.

Eva är 42 år och har jobbat i butik. Hon har olika besvär, ont i nacke och rygg samt ofta huvudvärk och även domningar i armen, och säger att olika läkare gett henne olika diagnoser. Hon har träffat många olika läkare. Själv tror hon att hon har samma sjukdom som sin mor och sina två kusiner, men en läkare hon pratat med om det, sa att hon inte har det, utan att hon bara var ”stel och lat”. Hon blev arg över bemötandet hon fått och sade upp sig från sin arbetsplats, också beroende på att arbetsgivaren inte gick med på att hon arbetade halvtid, vilket hon menade var vad hennes kropp orkade. Hon säger att hon behöver vila upp sig och bygga upp sig mentalt och vill sedan ta strid med sjukvården för att få den hjälp hon behöver. Hon vill men har inte fått en remis Uppsala Akademiska Sjukhus för att bli utredd. Vid tiden för intervjun hade hon flyttats över från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen då hon blivit utförsäkrad efter ett års sjukskrivning och hon inte längre hade något arbete.

”Jag har två diagnoser egentligen”, säger Anna och fortsätter: ”Jag behandlas bara för den ena, men den andra har jag samtal för.”

Christer säger att han inte har några problem att berätta om att han blivit sjukskriven. En gång tidigare var han sjukskriven för utbrändhet. ”Det var tuffare att berätta om. Det ville jag inte att mina kollegor skulle få reda på.” Intervjuaren frågar varför och får till svar: ”Stora starka jag inte orka? Väktarrollen är machobetonad.” Han säger senare under intervjun att han tycker det är negativt att vara svag och att mentala åkommor är skambelagda undermedvetet och fibromyalgi är nog värst. ”Jag har hellre ont i ryggen än att jag mår själsligt dåligt. Det var så jävla jobbigt.” Han berättar sedan om det omfattande emotionella arbetet han utför, att han ofta blir förbannad och arg, men att man måste vara korrekt. ”Jag spöar ju inte på dom. Oftast spelar man argare än man är. Det är ett rollspel. Jag är oftast rädd på riktigt mer än arg på riktigt.”

3.9 Upplevelser av sjukvården, försäkringskassan och övriga rehabiliteringsapparaten

Patrik, är mycket besviken på sjukvården. Han beskrev hur han bollades fram och tillbaka mellan olika läkare. Han berättade om ett tillfälle där han hade känt sig helt övergiven. Hans sjukskrivning höll på att gå ut så han behövde ett nytt sjukintyg men fick då besked att hans hemläkare hade slutat. – ”Men, sa jag, kan han bara sluta och lämna mig här, men vart ska jag ta vägen nu då?” Sedan beskrev han hur han fick gå till en ny läkare och sedan ytterligare en annan, som menade att han inte tillhörde vårdcentralen utan han blev skickad till företagshälsovården. – ” Men jag trodde att jag hade en hemläkare, sa jag. Jag trodde det var därför jag hade en hemläkare.” Men när han kom till företagshälsovården, så fanns det ingen läkare där. ”Vad gör jag nu då?” ”Ja, du får ringa vårdcentralen.” När han ringde för att boka tid, ville de ge honom tid hos den läkare, som nyss hade skickat honom därifrån, men honom ville Patrik inte träffa, så han fick träffa en annan läkare, som skickade remiss till ortopedan. Patrik fick dock aldrig någon tid, utan när han träffade kuratorn läste hon upp ett brev, där det stod att patienten inte kunde få tid på grund av bristfällig information i remissen. Till slut träffade han en distriktsläkare, som ”tog tag i detta” och skickade en ny remiss med utförlig information. Så till slut fick han komma till ortopedan och läkaren rådde honom att börja jobba med något annat. Däremot var Patrik mycket nöjd med kontakten med kuratorn, som hade hjälpt honom att få nya perspektiv på sitt liv. Vid tiden för intervjun hade även arbetsförmedlingen blivit inkopplad för att han skulle sättas in i någon form av omskolning. Patrik är också missnöjd med all väntan. ”Man ska inte ha bråttom.” Eftersom han är inriktad på en lösning, så försöker han ändå stå ut med all väntan. Kontakten med handläggaren på Försäkringskassan var han orolig för, eftersom han läst om mycket negativt som hänt andra sjukskrivna och även hans exsambo, men handläggaren har varit väldigt hjälpsam och lämnat bra och värdefull information, säger han. Exempelvis ringde hon upp och informerade att han skulle skicka in intyg före den 20:e för att få pengar och hon har visat intresse genom att ringa honom ibland för

att fråga hur det går, om han behöver hjälp med att fylla i papper exempelvis. Han tycker sig ha haft väldigt tur med att få en bra handläggare.

Pia är också väldigt nöjd med sin handläggare på Försäkringskassan. ”Jag har haft världens bästa handläggare, hon drev på, glöm allt som stått i tidningen ... får jättebra hjälp.” Det är först nu, trots att hon haft återkommande besvär i många år, som hon får genomgå en stor utredning om orsakerna till sina besvär. Hon ventilerar ett stort missnöje mot den tidigare vården hon har fått. Det har varit så lätt för läkaren att bara skriva ut smärtstillande, men Pia har också velat ha reda på orsaken till sina besvär och har länge försökt få utredning till stånd. Hon berättar om hur hon förberett sig inför läkarbesök men hur hon känt sig förminskad i själva mötet och att hon inte orkat ta upp alla sina frågor för hon har upplevt det som att läkarna inte velat eller inte varit intresserade av att lyssna på henne. Det faktum att hon har psoriasis har först nu till exempel kommit på tal att det kan ha samband med hennes besvär.

Rita berättade hur svårt hon hade att komma fram till läkare och att få kontakt. Hon blev skickad hit och dit. Hon upplever att det är hemskt att behöva byta läkare, för man måste ta upp samma saker och prata om och om igen. Hon har många olika typer av problem, har gått ner i vikt, har värk, men vet inte vad det är för fel, har svårt att förstå. Dottern menar att mamman är utsliten av sitt arbete och frågar sig varför mamman inte får förtids- eller sjukpension.

Viktor tycker att han har blivit väldigt illa bemött av sin handläggare på Försäkringskassan. ”De lyssnar inte på mig, de kör sitt race.” På grund av en tidigare arbetsskada har han halv sjukersättning men eftersom han inte kan jobba har han ansökt om hel sjukersättning: ”men de kräver mer och mer intyg, jag förstår inte varför det inte räcker”. Senaste gången han pratade med sin handläggare skrev hon inte ut den blankett åt honom, som hon bad honom fylla i, utan uppmanade honom att göra det själv, men han klarar inte av det. Han hittar den inte på nätet och ”skall du inte kunna hjälpa mig ta ut blankett 3200 tänkte jag i mitt stilla sinne”, sa han. Viktor återkommer flera gånger under intervjun till, att han är besviken på handläggaren. Han tycker inte att hon ser honom som en unik person, som individ. ”Hon är som en främling, bryr sig inte, fast hon är min handläggare. Hon lyssnar inte på mig.” Däremot säger han att han har känt stöd hos personalen (”flickorna”) på arbetsförmedlingen, av sin läkare och av en arbetsskadehandläggare på Försäkringskassan i Örebro. Han är även mycket kritisk till försäkringsläkaren, som hade föreslagit att han kunde arbeta som nattportier. ”Och jag som inte kunde stå. ... Jag fattar inte hur de kan se ner på och gå emot en läkare som undersökt mig och som förstår mig och vet och ändå säga att jag är arbetsför. Det fattar inte jag. Det är det jag menar med raksträcka. Det finns ingen avfart. De har en mall, som jag uppfattar det. Stångar mot en jätte. David mot Goliat. Man har inget att säga till om. Sist jag var dit mådde jag rent dåligt, mår dåligt bara av att gå dit.” Han har diskuterat detta med personal på arbetsförmedlingen, som sagt, att det inte bara är hans upplevelse, utan att det är många som kommer till arbetsförmedlingen, och de inte vet vad de ska göra med dem. De har startat en utbildning nu, berättar han vidare, ”för de som inte får vara sjukskrivna, men de sitter i missionskyrkan på stolar och gör inte ett dugg och så ska det kallas arbetsutbildning”. Kanske kommer han också att bli erbjuden en sådan utbildning ”men vad ska jag dit och göra, sitta på en stol, jag som inte orkar sitta.”

Ulrika har haft samma läkare, samma sjukgymnast och samma handläggare vid tidigare sjukskrivning och mötts av förståelse, för de vet vad det handlar om. Att handläggaren förstår tror Ulrika beror på att hon har en vårdutbildning i botten. Hon säger sig ha haft tur med handläggare. Från sin närmaste chef tycker hon sig dock inte möta förståelse utan i stället känt en press att komma tillbaka för tidigt. Hon tycker inte att arbetsgivaren har förstått att det kan ta tid innan hon blir bra. Hon har känt sig anklagad av chefen som tagit upp att hon varit sjukskriven förut som om det var hennes eget fel. ”Men jag har ju haft otur, sa jag.” Hon påtalar också att hon egentligen har sparat pengar åt arbetsgivaren i och med sin sjukskrivning, för de har inte behövt sätta in folk i stället för henne. Hon känner sig som en docka i deras planering och säger sig känna en osäkerhet på grund av det, känner sig orättvist anklagad. Hon återkommer flera gånger under intervjun till att arbetsgivaren värnar mer om pengar än om personalens arbetsmiljö och att hon känner sig orättvist anklagad för att ha jobbat fel. Därför är det också svårt få genom att hon är sjukskriven på grund av arbetskada.

Tomas var missnöjd med sin läkare: ”Varje gång jag kom dit knackade han på knäna och sjukskrev mig i två veckor, men inget hände, så jag bytte läkare och satte mer press. Jag krävde få magnetröntgen och det, blev trodd och lyssnad på. Förut gick man därifrån med läkarintyg och inget mer.” Tomas tycker att samarbetet med Försäkringskassan har fungerat bra. ”Hade den uppfattningen via media att försäkringskassan är skit, med utbetalningar och allting, att de skickar ut cancersjuka i jobb, men jag tycker det har funkade väldigt bra.”

Eva berättade om hur svårt hon hade att få tid hos sin husläkare, som inte arbetade full tid. I stället fick hon träffa många olika läkare. ”Man blir bra runtslussad överallt. Det gillar jag inte. Det är frustrerande. Och så mycket väntande. Det är nonchalant. Att vänta på läkare är jag duktig på. Jag har hamnat i en karusell där jag får vänta tre månader på varje läkare. Det är inte konstigt att sjukskrivningen drar ut på tiden. Det är en stor bromskloss. Under tiden hinner man ge upp.”

Eva kände press från såväl läkare som försäkringskassa och arbetsgivare att bli bättre och återgå i arbete. ”De sa till mig att du måste väl vara bättre nu. Du har ju vilat, så du måste vara bra nu.” När hon var sjukskriven tidigare för ryggsbesvär tyckte hon att hon fick bättre hjälp än denna gång, när hon blev sjukskriven för att hon hade domningar i armen och inte kunde använda den. Hon är kritisk för att läkarna inte ser helheten. Hon säger att hon har olika läkare för olika delar av kroppen – armen, ryggen, fötterna – och ett annat problem upplever hon vara att hennes olika läkare inte tycks prata med varandra.

Frida, som är egen företagare, är mycket irriterad att Försäkringskassan först i efterhand sade till henne att hon skulle ha gått till vårdcentralen för att få ett sjukintyg. På så vis missade hon flera veckors ersättning för att hon inte kände till systemet. (Jämför med Patrik, som fick sådant stöd från fk.) Hon är också mycket kritisk mot ”systemet” att hon skulle räknas som frisk, när hon varit sjukskriven i ett år oavsett om hon var frisk eller ej. Hon ville inte acceptera det men handläggaren från Försäkringskassan framhärjade och sa att hon kunde komma tillbaka tre månader efter utförsäkringen och bli sjukskriven igen. ”Men jag sa att nu är inte min axel så att

den kan vara frisk i tre månader och sen bli sjuk igen. Det fungerar inte så. Jag kan ju förstå om de skrämmer nån som fejkas men jag har ju svart på vitt att jag har ont.”

Tack vare att Frida hade en privat sjukförsäkring fick hon hjälp att snabbt få kontakt med sjukvården och är också nöjd med den behandling hon fått. Hon går hos en naprapat, men är ännu inte återställd efter ett år.

Hans har haft ryggbesvär i många år. Han har röntgats men inget fel hittades. Han känner sig misstrodd av läkare och har inget förtroende för dem. ”Ingen vill tro på mig när jag säger att jag har ont i ryggen. Jag har säkert varit hos läkare tjugo gånger under åren, men de hittar inget fel. Sjukskriven i fjorton dagar och sen ska det vara bra, men det blir ju inte bra.” Trots det har han förhoppning om att han ska kunna bli bättre. ”De måste ju hitta vad det är för fel. Nåt är det ju.” ”De måste ju göra så att jag blir frisk.”

Ingvar tycker att han har fått bra stöd av företagshälsovården. Han känner sig väl omhändertagen. Till exempel ringer sjuksköterskan varje vecka och frågar hur han mår. Försäkringskassan gjorde en plan över hur han skulle komma tillbaka till jobbet. Det kändes visserligen bra men också stressigt, säger han. ”De jagar en ju lite grann och vill ha en tillbaka till jobbet.” Han känner sig mer jagad denna gång än förra gången han var sjukskriven för samma besvär för nio år sedan. Intervjuaren frågar då hur det påverkar hans tillfrisknande. ”Det är inte bra. Och det är inte bra att känna sig jagad som jag gör nu. Det påverkar nog tillbakagången, om jag ska vara ärlig.”

3.10 Världighetsarbetet

Världighetsarbetet med avseende på skydd av självet

Flera av de intervjuade med muskeldiagnoser gav uttryck för något som man kan kalla hög arbetsmoral och berättade om att de inte var vana att vara sjukskrivna och/ eller att de fort ville tillbaka i arbete.

Nina är 46 år och har varit sjukskriven i sju månader på grund av problem med en axel och väntar på operation. Hon har haft problem mycket längre men hon säger att hon nästan aldrig har varit borta från sitt arbete. ”Har man feber tar man ipren och jobbar ändå”, säger hon och berättade att de på hennes arbetsplats brukade säga att de hade den högsta sjuknärvaron. Hon har försökt med vila och sjukgymnastik men inte blivit bättre och att det går henne ”på nerverna” att vara hemma för ”jag vill ju jobba”. Hon berättade att i början av sjukskrivningen var hon nedstämd och ”tänkte be någon bonde gräva ett hål och lägga mig i för att slippa gå upp, för så hemskt är det”. Hon drog sig också undan sociala kontakter speciellt med grannarna. Det var som värst under vintern, berättar hon vidare (blev sjuk-skriven i november), men det började lätta när snön smälte undan och hon tänkte ”nu jäklar får det vara nog” och började ringa och tjata på sjukvården, så nu står hon på en lista, en operationskö, för att kunna åka in snabbt. Smärtan är densamma, säger hon, men humöret är bättre.

Rita är 60 år och har de senaste snart tjugo åren arbetat som lokalvårdare. Hon flyttade till Sverige från ett sydeuropeiskt land för cirka trettio år sedan. Hon berättade under intervjun att hon saknar sättet att umgås från sitt hemland, där man kunde gå till varandra, dricka kaffe och äta smörgås. Där hon bor nu känner hon sig isolerad. ”Det är svårt utan släktingar”, säger hon. Hon har också en ständig värk i kroppen och har även svårt för att klä på sig på egen hand. ”Det är väldigt ledsamt, jag bara ligger på soffan och glor på tv:n hela tiden, sitter hemma, går inte ut, orkar inte, träffar inte nån.”

Tina har tyckt det har varit jobbigt att det inte syns på henne att hon har ont och att hon då inte upplevs som sjuk. ”... bättre om jag hade ett bengips”. Hon berättar vidare att hon i början av sin sjukskrivning skickade mannen till affären för att göra inköpen ”för det syntes ju inte att jag har så ont som jag har ... när en har nåt som inte syns, känns det som, jaha, är du hemma?” Hon var rädd att mötas av misstro mot att hon verkligen var sjuk. ”Det var jobbigt gå in i början i och med att det inte var synligt. Till slut bestämde jag att det inte går att hålla sig undan, man ska tillbaka.”

På frågan hur det känns att berätta att man är sjukskriven svarar Ulrika: ”Det har räckt med att säga att jag har skadat mig på jobbet och att det tar tid. Det har inte blivit så mycket diskussioner och förklaringar. De flesta förstår och vet att det inte går över på en kort stund.” Någon gång under intervjun säger hon att hon är rädd för att någon ska tro att hon är hemma för att ta hand om sina hundar, men hon menar att de i stället har kommit på undantag och fått mindre av hennes omsorger än normalt.

”Nu vet väl alla att jag är sjukskriven, så nu ifrågasätter dom inte, brukar berätta att jag ska börja på rehabilitering”, säger Tomas.

Freddy har heller inga problem att berätta om sin sjukskrivning vare sig för grannar eller för vänner. Första tiden syntes det också att han hade en skada, eftersom han hade ett förband. Han säger att folk förstår att han inte kan arbeta med den skada han har.

Anna säger att hon har valt vilka hon berättar för om sin sjukskrivning. ”Jag vill inte at de ska tycka synd om mig. Jag har aldrig pratat mycket om problem. Lös dem och gå vidare. Jag vill inte heller prata i telefon.” Hon har också dragit sig undan mer från sociala kontakter. Tidigare följde hon oftast med barnen på deras träningar.

Anna säger att det känns som att hon skolkar från jobbet och att det hänger ihop med att det inte syns att hon har värk. ”Bättre med sånt som man ser så man kan bevisa.” På frågan varför det svarar hon då: ”För att skydda mig själv. Jag vill bli trodd.” Hon har inte berättat för någon om sina psykiska problem. ”Den här stressgrejen har jag inte sagt till nån utan bara det här med ryggen. Jag vet inte varför.” Intervjuaren frågar då: ”Känns det skamligt?” Hon svarar: ”Nej, så har jag inte tänkt, mera att jag inte vill visa mig svag.”

Anna berättar också att hon förändrats på så vis att hon känner sig mer sur och allvarlig och inte känner igen sig själv. Det är förmodligen inte den person hon vill visa upp för andra. Hon

berättar också att hon dragit sig undan sociala kontakter mer och mer och från att tidigare ha tyckt om att tala i telefon, vill hon inte det längre. Barnen får svara, ljuga och säga att hon står i duschen eller är ute.

Christer berättade att den gången han var sjukskriven för utbrändhet berättade han inte vad det var utan ljög och skyllde på magen.

Ingvar har värk i både nacke och huvud samt äter antidepressiv medicin för att minska spända muskler i munnen/bitningar. Han har haft besvären i flera år och var sjukskriven första gången för samma besvär för nio år sedan. Han berättar att han visserligen svarar i telefonen men att han bara orkar umgås med folk, under de perioder han mår bättre. ”En håller sig undan folk för en orkar inte med sig själv och då orkar en ju inte med folk heller, så visst blir det så att en isolerar sig. Det får bli på mina villkor. En drar sig undan.” Han ville inte åka och handla heller. Innan han blev sjukskriven första gången var han aktiv i en idrottsförening och sportade två gånger i veckan. Under de senaste åren, när han har haft ont, har han inte orkat. Kraften räckte bara till att gå till jobbet och han har jobbat hela tiden. ”En blir lite inlåst mellan hemmet och jobbet.” Ingvar säger att han tycker om sitt jobb och han vill gärna prestera ett gott jobb men det orkar han inte, när han mår dåligt, och då känns det stressigt. Han tror att det är många som går till jobbet fast de borde stanna hemma på grund av sjukdom. Han tror det beror på att man inte har råd att vara sjukskriven.

På frågan om han berättar om sin sjukskrivning säger Ingvar: ”Ibland ljuger jag och säger att jag är ledig för jag orkar inte svara på alla frågor, för jag får ju samma frågor jämt. ’Hur mår du?’ Jag har sagt det hundra gånger och den hundraförsta orkar jag inte längre. Då säger jag att jag är ledig. ’Jaha, du har semester’, säger de då. Och sen är det inte mer med det. Ingen säger något mer. Då slipper man det. ... Att få folk att förstå hur en mår är väldigt svårt. Det är därför jag säger att det är ungefär som att vara bakfull, för då vet alla vad det är.”

Värdighetsarbete med avseende på återhämtning, uppbyggnad av självet

Nedan följer olika citat om vägen tillbaka till arbete.

Nina berättade om att det varit svårt att vänja sig vid att inte ha så mycket att göra eller kunna göra, eftersom hon alltid har varit aktiv både hemma och på jobbet. ”Om du är hemma och är arbetslös kan du göra något i alla fall. Jag är ju van att göra mycket både på jobbet och hemma. Får göra det jag kan med vänster arm. ... Får promenera, se på tv, åka till jobbet och hälsa på kompisar.” Hon har häst men den har hon fått leasa ut, för hon orkar inte med den för tillfället. Hennes situation har alltså blivit mycket annorlunda av att vara sjukskriven. Hennes arbetskamrater, som hon har tät kontakt med, har visat stor förståelse för hennes situation. Både hon själv och de är missnöjda med att hon fått gå så länge och väntat på operation. ”Min omgivning tycker också det är helt vansinnigt med all denna väntan ... jag är vansinnigt missnöjd med sjukvården ... jag sitter här och vill inget annat än jobba. Då kunde de väl rappa på. Läkarna har varit bra, utan det är den här väntan, väntan.”

Nina berättade vidare att hon efter att ha varit sjukskriven i flera månader har lärt sig bättre att hantera sin situation genom att kunna använda sin andra arm i stället för den hon har ont i. Hon hade lärt sig att sminka sig genom att lägga spegeln i knät och böja sig och även att tvätta håret snabbt. Flera gånger under intervjun återkommer hon till att det finns de som har det värre, sämre än hon själv och därför ska hon vara tacksam och inte gräva ner sig. ”Det finns säkert de som har det sämre än mig, aldrig kommer tillbaka. Jag har full förståelse för om de blir deprimerade.” Hennes sjukskrivning har alltså gett henne en förståelse för hur sjukskrivningen kan påverka en och längre fram i intervjun säger hon: ”Jag har hört en del kompisar som sagt att hon fick åka in på psyk på grund av sjukskrivning, blivit ännu sjukare, så man får vara tacksam för det.”

Nina, berättade att hon tycker mycket om sitt arbete och att hon nästan varje vecka besökt sin arbetsplats under den senaste tiden och att hennes ambition är att komma tillbaka efter sin operation och rehabilitering. Hon vill inte göra något annat. Det är hennes drivkraft. ”Jag hoppas bara att det så fort som möjligt blir tillbaka till det gamla. Det är det jag lever för.” Hon känner också ett stort stöd från sina arbetskamrater: ”När kommer du tillbaka?” ”Vi saknar dig.” De har skickat kort och blommor till henne under hennes sjukskrivning. De brukar även ringa, berättar hon, och fråga om hon inte vill komma in och hon är också med på möten ibland. ”Jag känner att jag ändå är med. Det känns bra.” Under intervjun återkommer Nina flera gånger till att hon har ett skyddsnät som har hjälpt henne, att hon fått bra stöd av sina arbetskamrater och från sin familj. ”Vet inte hur det gått an-nars.” Även grannar har visat förståelse. Men hon har också själv ”fått ta sig i kragen”. Hon säger att hon har hunnit fundera en hel del – ”har inte haft så mycket annat att göra” – och att hon under sin sjukskrivning byggt upp en psykisk styrka, delvis med hjälp av att hon ”alltid varit stark och stönig, kan själv och jag skall minsann visa” men att det sociala skyddsnätet också har haft stor betydelse. ”Hade jag inte haft det sociala skyddsnätet utan suttit ensam i en lägenhet och ett arbete där jag inte var välkommen tillbaka, då hade jag nog gett upp för länge sen.”

Patrik har under sjukskrivningen genomgått en reorienteringsfas, som innebär att han försonats med tanken att inte kunna återgå i snickaryrket, som han trivts mycket bra med, och i stället öppnat sig för en förändring av sitt kommande arbetsliv – ”har ju 26 år kvar att jobba och då kan jag bli nåt annat.” Det har varit genom samtal med kurator, som hjälpte honom ”att tänka om”. ”Nu har jag accepterat att mitt liv får bli så, för arbeta måste man ju göra.” Han har också en hel del egna idéer om vad han skulle kunna tänka sig att göra. Problemet är dock att han är osäker om vilka arbeten som han passar för och skulle gärna vilja prova olika saker för att känna vad han klarar av, men det besked han har fått är att det går inte, därför att arbetsprövning ska leda till ett arbete och om det inte gör det, så anses han inte sjukskriven längre. På detta vis känner han sig fastlåst i sjukskrivning. ”Här är en positiv människa som vill friskskriva sig men som hindras komma ut.” Han vet ju inte om han kan passa till de föreslagna jobben eftersom han inte får prova på dem, inte ens gå bredvid och titta. Patrik säger att han alltid varit en aktiv och organiserad människa och att han har fortsatt med fasta rutiner även under sin sjukskrivning. Han går upp tidigt som vanligt och brukar också promenera cirka en timme om dagen ”och har jag inget att göra så försöker jag skaffa mig nåt”. Han kan också ägna mer tid åt den idrottsklubb, där han är engagerad som lagledare och han är övertygad om att det kommer att

lösa sig för honom. Han säger att han längtar efter att få utbilda sig till något annat och börja arbeta igen och få ett normalt liv.

Även Pia pratar återkommande under intervjun om att hon helst vill vara på sitt jobb och att hon alltid, när hon varit sjukskriven, velat komma tillbaka snabbt i jobb igen. På senare tid har hon dock funderat på om detta att snabbt vilja komma tillbaka kan ha att göra med att värk inte syns, att bli misstrodd, om man verkligen är sjuk och att det att komma tillbaka snabbt är ett svar på det. Det som fick henne att tänka efter var när handläggaren på Försäkringskassan fick henne att förstå att huvudsaken kanske var att bli bra först, innan man återgick i arbete. Hon har också börjat inse att hennes besvär antagligen hänger ihop med hennes arbete. Det har dock varit svårt att ta till sig eftersom hon tycker så mycket om sitt jobb och att de har en bra arbetsgemenskap. Hon har även uppmanats av sjukgymnast att byta jobb och har också börjat tänka på att kanske vidareutbilda sig. Hon säger att hon inte är helt rädd för att byta och att det finns många områden som hon kan tänka sig arbeta inom.

I slutet av intervjun berättar Pia, att hon för flera år sedan var sjukskriven med en psykisk diagnos. Hon tror själv att sjukskrivningen då berodde på att hon hade haft en tuff period med flera sorger och sjukdomar i familjen och i närmaste bekantskapskretsen. Då hamnade hon hos en beteendevetare, som hjälpte henne att bearbeta det. Hon berättar att hon då också lärde sig att tänka på allt det som hon hade, att tänka på det som inte gör ont också och att det var en räddning för att inte hamna alltför djupt i det svarta hålet. Det lärde henne att tänka annorlunda, lärde henne att ta vara på dagarna på ett annat sätt. Den perioden förändrade henne, säger hon, och hon lärde sig ”att lyssna på sitt hjärta ” och att säga nej, att tänka mer på att hjälpa sig själv än att alltid ställa upp för andra.

Viktor har kommit fram till, säger han, och känner innerst inne, att han inte orkar jobba mer, att komma tillbaka i arbete. ”Man förbereder ju för den dagen, när beslut tagits blir det nog en lättnad.” Det är den här väntan och ovissheten, som tynger så, säger han och han hoppas att i alla fall psykiskt kunna må bättre. Viktor hoppas att den fyraåriga kampen ska ta slut snart. ”Nu får det vara nog med allt bråk, alla utredningar. Man går och gruvar sig, man känner sig så jävla maktlös, ursäktad, blir arg, skulle vilja det fanns fler med diplomati och psykologi i försäkringskassan, inte att de ska tycka synd om en, vet inte hur jag ska förklara, men det är så hårda samtal. Försäkringskasseläkaren bestämmer. Men sen har jag funderat på om inte handläggarna är lite småpåvar själva och tar egna beslut. Sen får man ju heller aldrig några svar, när man gjort ansökningar, får aldrig reda på vad de skriver.”

I enkäten skriver Viktor att han försöker tänka positivt, att det kunde vara värre och att han försöker ta vara på det positiva i livet med barnbarnen mm. Han skriver också att han har många bra kompisar, som kommer och hälsar på. Då får han annat att tänka på. Han skriver vidare: ”De visar respekt och värderar mig likvärdigt.”

Tina var mycket nöjd med att under sin rehabilitering ha erbjudits att få vara med i Hälsolänken. ”Det betydde mycket att vi var flera ihop, kanske fick ta långpromenad och avslutade med stretching. Det var bra att man fick lära sig. Jätteroligt. Det skulle alla få gå.” Tina berättar att

hon i hela sitt liv har tyckt om att röra på sig och att det kanske är tack vare det, som hon undgått alltför mycket skador i jobbet. Hon har också den livsfilosofin att ”man kan inte gå hela livet utan att ha ont nånstans. Kroppen blir ju sliten om man använder den. Men jämför man med sina föräldrar och farföräldrar och hur de hade det ska man inte klaga. Vi får ju vara inomhus på vintern.” Genom att delta i Hälsolänken upptäckte hon också att ”det var alltid nån som hade det värre (än hon). Har en bena kvar så kan en gå ut.” Hon tycker det ska bli roligt att komma tillbaka till jobbet. Om fem år blir hon pensionär och hon har redan bestämt att då ska hon sluta jobba. ”Men när jag är 65 ska de nog bli av med mig. Då är det min tur att vara den gamla tanten som gnäller. Nej, bortsett från det här, så känner jag mig pigg.”

Ulrika, har vattengymnastik en gång i veckan samt övningar på egen hand och hon säger att hon hela tiden blir bättre men det tar tid. Målet är att komma tillbaka. På frågan om hon kan beskriva sin dag som sjukskriven säger hon: ”Jag försöker vara något så när aktiv, ibland ner till jobbet, jag får fokusera på att hålla igång mitt träningsprogram, helst 1-2 gånger om dagen, sen kör jag vattengymnastik en gång i veckan.” Hon berättar också om hur hon lärt sig hantera sin orörlighet genom att hitta nya lösningar ”man blir lite så finurlig, tog en pall för att hänga upp tvätten, man får försöka prova, kan ju inte bara bli bra för att jobba, måste vara bra hemma också ... nu har jag vant mig.” En annan viktig drivkraft för Ulrika att komma tillbaka är att hon känner att hon gör ett viktigt jobb för sina klienter. Hon har exempelvis mött flera av dem under sin sjukskrivning och de säger att de har saknat henne och undrar när hon kommer tillbaka.

Tomas, har promenerat 2,5 km varje morgon sedan han blev sjukskriven ”och det känns bra för ryggen”. Det är sjukgymnasterna som har rekommenderat det och sagt att det är bra för honom. Han berättar att han också behöver röra på sig för att aktivera sig: ”har börjat cykla lite för att få upp flåset, mer än att bara gå”. Det har varit jobbigt att inse att han förmodligen måste skola om sig för att hitta ett annat jobb som inte är så tungt och sliter så mycket på kroppen, men det känns oroligt och ovisst. ”Det har varit det enda jag jobbat med och kan.” Han hade dock redan innan sjukskrivningen haft tankar på annat jobb och hade kollat annonser, ”men när man ser vad de kräver blir man avskräckt – vara ung och ha erfarenhet”. Inom kort ska han påbörja rehabilitering och ser fram emot det och tror att det ska fungera, för han har hört mycket positivt om det program han ska gå. Dessutom har han tänkt återuppta kontakten med kuratorn, dit han hade en tid men missade. ”Jag har aldrig pratat med en kurator, vet inte hur det fungerar, men det är nog inte så dumt att prata med en utomstående.”

Eva har nyligen tillsammans med sin sambo påbörjat en utbildning för att bli familjehem ”för det tror jag att min kropp skulle orka med. Ta emot barn och ungdomar i hemmet. Det är inte många lyft även om det sliter psykiskt, men jag får vila kroppen.”

Frida vill jobba så mycket hon kan även om hon inte räknar med att komma tillbaka till butiksarbetet hundra procent. Hon har därför skaffat sig ett kompletterande uppdrag som ligger i linje med det hon håller på med för hon vill inte vara stilla utan göra något annat. Hon menar att hennes agerande också borde glädja Försäkringskassan.

Erik säger att han är nöjd med tillvaron nu när han fått datum för operation även om han är kritisk mot att han har fått vänta så länge. Han trivs bra på jobbet och ser fram emot att komma tillbaka.

Anna går i samtal och har börjat förstå att det att hon sköter det mesta hemma med man och två barn samt har ett krävande arbete inom barnomsorgen kan ha bidragit till den stress hon känner.

Christer tror inte att hans rygg klarar av de arbetsuppgifter som han haft tidigare, men han kan tänka sig att göra andra arbetsuppgifter. Intervjuaren frågar om han kommer att få ha kvar sin anställning. ”Ja, det utgår jag från. Det är ett jättestort företag. Det finns andra arbetsuppgifter. Det skulle vara svårt för dem att säga att de inte har något jobb åt mig.” Läkaren har dock påtalat för honom att det kan finnas en risk att han kan bli uppsagd på grund av arbetsskada. Så hade han inte tänkt tidigare, men han har börjat kolla upp hur han är försäkrad och vilka rättigheter han har.

I enkätsvaret skriver Christer: ”Träning i grupp har varit en fantastisk träningsform som starkt har bidragit till att jag idag är på väg tillbaka till jobbet.”

Ingvar går regelbundet hos företagshälsovården. Han har provat akupunktur och massage, men det går inte så bra. Han är halvdålig hela tiden och ständigt trött. Han har nyss återgått till sitt jobb efter en upptrappning, först arbeta 20, sedan 50, 75 och 100 procent. Han tror dock att han kommer att bli sjukskriven igen. Under tiden han var långtidssjukskriven besökte han inte sin arbetsplats någon gång. ”Jag har varit där i trettio år så jag hittar.”

4 Vägen in i sjukskrivning

Lena Ede

I detta kapitel låter vi de intervjuade som är sjukskrivna för psykiska diagnoser ge sin syn på vad som föranlett sjukskrivningen. De berättar om en allt hårdare press i arbetslivet och ökade krav som de ansträngt sig för att klara av. För de flesta kom inte sjukskrivningen som en blixtnöj från klar himmel utan de var medvetna om den ohållbara situationen. Det hade känt av olika krämpor och anammat olika strategier för att klara av att fortsätta att arbeta. Många av dem hade arbetat övertid sedan länge för att hinna med sina arbetsuppgifter. Andra slutade att träffa vänner och upphörde med fritidsaktiviteter eftersom fritiden gick åt till att återhämta sig från arbetet och samla kraft inför nästa dag. En person berättade till och med att hon sov hela semestern för att hämta kraft inför höstens arbete. Trots försöken att hantera den alltmer pressade situationen blev kraven övermäktiga och sjukskrivningen blev ett faktum. Kapitlet inleds med en tillbakablick på olika former av förändring i arbetet som de utsatts för. Därefter följer hur dessa förändringar har påverkat de sociala banden både i arbetet och i privatlivet.

4.1 Förändringar på arbetet

Samtliga intervjupersoner har varit med om förändring och omorganisering på sina arbetsplatser. För några har det varit frågan om ägarbyte, för andra chefsbyten eller byte av avdelning. På andra arbetsplatser har det skett personalminskning genom att personal har sagts upp. Andra har varit med om en mera subtil form av personalminskning, nämligen genom att arbetsuppgifterna har ökat – men inte antalet personal. Flera berättar om att arbetsuppgifterna har förändrats utan att de fått utbildning för det eller att utbildningen har varit bristfällig. De har i stället fått skaffa sig den på egen hand. Gemensamt är att de förändringar som skett har upplevts som oönskade och omöjliga att påverka.

INGRID genomgick en omtumlande förändring. Hennes verksamhetsgren bytte huvudman. Hon flyttade till nya lokaler, fick en helt ny ledning och till viss del också nya arbetskamrater. Redan när beslutet meddelades bad personalen om att det inte skulle ske så snabbt. De hann inte med alla förberedelser. Ingen hänsyn togs till detta utan flytten genomfördes enligt planen. När personalen skulle installera sig var deras rum omöblerade och saknade all teknisk utrustning i form av datorer och telefoner. – Vi behövde köpa in möbler, kläder och bygga upp arkiv samtidigt som vårt vanliga jobb skulle flyta på som vanligt, berättar INGRID. Personalstyrkan

reducerades från tio till sex personer. Alla tjänster var inte tillsatta från början så under det första halvåret skötte fyra personer samma arbete som tio personer gjorde tidigare. Att det skulle bli ett tufft år var hon förberedd på, men var också positivt inställd till det nya. – Jag tycker ju att jobbet är väldigt roligt. Jättefarligt är det att känna så. Hade jag inte tyckt det hade jag gått dit, gjort mina åtta timmar, gått hem och kopplat bort det. Men jag ville ju att allting skulle bli bra. Lite senare säger hon: – Problemet för mig var att jag försökte göra det jobb jag var van att göra i samma utsträckning samtidigt som allt det nya skulle sjösättas som allting hette. Vi sa att vi behövde flytväst.

Under sommaren var hon tidvis ensam på jobbet när de andra hade semester. Då skötte hon flera olika funktioner samtidigt. När hon kom tillbaka efter semestern hade hon förväntningar om att allt skulle ordna sig till det bästa och att arbetsbelastningen skulle bli normal. Så blev det dock inte. Hon upptäckte att det var mycket som släpade efter. – Jag hade en känsla av att aldrig komma ikapp. Att aldrig bli klar, berättar hon. Det gjorde henne frustrerad. Även om hon sedan tidigare var van vid arbetstoppar hade hon också varit noga med bromsa upp. Nu hade hon gått på högvarv under en lång period och till slut orkade hon inte längre. –Jag var så medveten om varför jag hade huvudvärk, säger hon. Jag visste att det var för att jag inte orkade, men jag lyssnade inte på den signalen. Jag slutade med allt roligt. Jag hade inte tid att träna. Allt som gav energi tog jag bort. Det slutade med sjukskrivning.

OLLE berättar också om ett ägarbyte som för honom innebar att hans arbetsuppgifter förändrades till att bli bredare. Nu skulle han klara av det mesta från att ha varit reparatör enbart på verkstadssidan.

Det företag som BIRGER arbetar på såldes till utlandet och han berättar om hur kraven ökade för att anpassas till ägarlandets rutiner med allt hårdare organisatoriska ramar.

HELENA har inte varit med om något ägarbyte, men väl en flyttning till nya lokaler. Hon beskriver samma frustration som INGRID över allt vad det innebar av praktiskt arbete och krångel med datorer och telefon innan det gick att fortsätta med det egentliga arbetet som redan innan flytten var tidspressat. Krånglet med tekniken gjorde att hon kom efter med sitt arbete. När det väl var ordnat fick hon jobba över för att komma ikapp. Men hur hårt hon än jobbade hann hon aldrig i kapp.

Även KARIN uttryckte vanmakt över tekniken som snarare stjälper än hjälper. Det nya datasystemet som infördes menar hon inte vara användarvänligt. Det ställer bara till problem. – Vi hade många klick förut, men man tappar hakan nu. Någon har räknat ut från ärendets första början till att det var slut hur lång tid det tog och jag vill inte veta hur lång tid jag lägger ner på såna här saker. Allting tar längre tid och det krånglar och blir fel.

BIRGER är ingenjör och anställdes för att arbeta med produktutveckling, något som han är mycket intresserad av. Efterhand förändrades hans arbetsuppgifter till att även innefatta teknisk support, projektledning och försäljning. – De nya sysslorna var jag inte utbildad för, säger BIRGER som inte fick någon utbildning av arbetsgivaren. – Jag fick lista ut själv, säger han. De

nya sysslorna tog över allt mer och produktutvecklingen fick stå tillbaka. Han berättar om att han blev ständigt avbruten eftersom de nya arbetsuppgifterna medförde att ”telefonen ringer hela tiden och så mail och fax och mobilen”. Produktutvecklingen som var hans ursprungliga arbete kräver koncentration och tid att tänka. Han berättar att han av-skydde de nya arbetsuppgifterna som tog alltmer av hans tid och till slut kändes det övermäktigt. Kraven ökade och han kände sig pressad av en alltför stor arbetsbelastning. Han jobbade alltmer övertid som han efter ägarbytet inte längre fick betalt för. En dag när han var på väg till jobbet körde han i stället in på en skogsväg och stannade bilen. Där satt han hela dagen. Sedan tog han kontakt med en läkare som sjukskrev honom.

DORIS, som arbetar med grafisk formgivning beskriver en känsla av att helt vara fångad i kundens garn. Även om det är dags att sluta för dagen och kunden vill ha en brådskande leverans så tvingas hon stanna kvar och göra klart. Arbetsgivaren lovar ”guld och gröna skogar” till kunden av rädsla för att förlora ett uppdrag, berättar hon. Konkurrensen är hård. Liksom BIRGER blir hon ständigt avbruten. Hon tappar kontrollen av att behöva stå till pass för kunden som hon förklarar så här: –Om jag håller på med en arbetsuppgift och en kund ringer och ska ha något så är jag tvungen att avbryta och ta ett annat jobb emellan som är jättebråttom och sen tillbaks dit och sen kan jag bli avbruten igen och så håller det på.

En aspekt av kontrollförlust är när arbetsuppgifterna inte bara blir fler utan också blivit mer komplicerade utan att utbildning har följt med. En anledning till bristen på utbildning är i DORIS fall att det kommer nyheter hela tiden och det är svårt att hinna med. –Det är hela tiden nytt, nytt. Inget får sätta sig utan vi får hela tiden lära nytt. Göra om och göra nytt. Det händer mycket i vår bransch, säger DORIS som själv fått se till att hänga med i utvecklingen. Till slut invaderade arbetet helt hennes liv. – Jag hade inte plats för en enda privat tanke på hela dagen för det är så mycket runt jobbet som gör att jag måste vara hundra procentigt fokuserad på, säger hon. Hon var ständigt yr och kände sig nedstämd. Hon åt vitaminer, men det hjälpte inte. Hon slutade med alla fritidsintressen. Jobbet tog all tid. –Jag gav upp, fortsätter hon, jag kunde inte planera någonting i mitt liv längre. Jag jobbade över i stort sett varje dag, flera timmar. Ofta hann jag inte ta rast för jag skulle vara klar före vissa klockslag. Under helgen fick hon panikångest och blev sjukskriven.

SARA hade arbetat i nästan tjugo år på sin arbetsplats när hon fick nya arbetsuppgifter i tillägg till det som hon redan tidigare utförde. Det var något hon inte hade utbildning för och inte heller något som hon efterfrågat. Däremot bad hon om utbildning för det nya, dock utan framgång. – Allting tar så mycket längre tid, säger hon och var rädd för att göra fel och inte upptäcka det. Det ökade ansvaret och oron det medförde samt att hon var ensam om sina nya arbetsuppgifter samtidigt som de gamla uppgifterna skulle skötas gjorde att hon tappade kontrollen över sitt arbete. Hon glömde möten, gjorde fel och orkade inte hålla fokus. Hon mådde allt sämre. –Jag var väldigt yr och fick gå och hålla mig i väggen på jobbet för att jag inte skulle stupa när jag gick mellan mitt kontor och skrivaren. Jag grinade mycket, hade en brinnande huvudvärk och trodde att jag hade fått hjärnblödning. Hon var också rädd att hon fått en psykisk sjukdom. Sedermera fick hon också diagnosen depression. SARA tror inte att det bara var arbetet som gjorde henne sjuk utan att en tidigare skada också spelar roll. Hon har gått igenom ett antal

operationer och kan inte röra sig i lika hög grad som tidigare då hon var mycket aktiv i olika sporter. Nu kan hon på sin höjd gå långsamma promenader och har en ständig värk.

VIKTORIA arbetade på kontor där det bara var hon själv och chefen. –I början var det underbart, vilket häftigt jobb, säger hon. Men hon fick alltmer uppgifter av administrativ art på kontoret medan chefen skötte andra åtaganden. –Det skedde förändringar hela tiden, mera datorisering, säger hon. Det medförde också alltfler arbetsuppgifter som hon var ovan vid och mera ansvar. Hennes tidigare arbete var vitt skilt från detta. Till slut var det hon som ansvarade för hela kontoret och arbetsdagen räckte inte till för allt som skulle göras. Hon är ensamstående med ett litet barn så övertid var omöjligt för henne. Därför försökte hon pressa in allt arbetet under arbetstiden. Det gjorde henne stressad och hon började glömma, göra fel och kände sig aldrig riktigt färdig. När hon upptäckte att hon skickat samma faktura två gånger till samma kund under samma dag förstod hon att något var på tok. Hon har en bakgrundshistoria av en stroke för några år sedan och var rädd för att det skulle hända igen. Efter en läkarkontakt fick hon besked om att det inte var en stroke denna gång. Däremot sjukskrev han henne för utmattningsdepression.

Personalminskning och ökad arbetsintensitet

DAVID arbetar inom mediebranschen sedan lång tid tillbaka. –Jag älskar mitt arbete, säger han, men kraven har blivit så höga. Kraven ökade i samband med en omfattande omorganisering. Han förklarar det som att det blir som en uppiskad spiral. – Vi ska göra mer och mer och bli bättre och bättre. Delar av hans arbetsplats flyttades till en annan stad och bara en liten del blev kvar. Ny teknik infördes och många i personalen sades upp. – Det var en hel yrkesgrupp som plockades bort berättar han. – De behövdes inte längre för det hade kommit så mycket ny teknik så nu räckte det att trycka på en knapp. Han drog sig till minnes känslan han fick av att veta att det var han som skulle få vara kvar medan andra fick gå. Känslan var tveeggad; dels kände han ett svek mot de uppsagda arbetskamraterna, dels kände han andrum. En konsekvens var att arbetsbelastningen ökade eftersom arbetsuppgifterna inte minskade i samma takt som personalstyrkan. Ytterligare en förändring är att tidigare genomfördes arbetet i team där alla hade olika uppgifter. Nu har det förändrats till att en person ska kunna utföra flera moment och ha olika funktioner. Teamarbetet har förändrats till att bli ett ensamarbete. Han saknar att arbeta i team. – Man får ingen feedback längre och har ingen att bolla idéer med, säger han.

DAVID förmedlar en känsla av osäkerhet inför framtiden som delas av STEFAN som också varit med om en omfattande personalminskning. Dock känner han sig ganska trygg genom många års anställning i företaget. – Om man ska gå efter LAS-listan ligger jag bra till, men som tjänsteman räcker det inte med att ha jobbat länge utan man måste ha rätt kompetens också, säger han. Riktigt säker känner han sig alltså inte. Det är denna känsla han delar med DAVID som trots att han besitter den kompetens som företaget finner viktig ändå känner sig osäker om framtiden.

OLLE har arbetat över trettio år på sin arbetsplats och kände sig trygg när det var dags för personalminskning, men han berättar hur det har påverkat tempot på hans arbetsplats. – Alla vill ju vara kvar, säger han, och det har blivit kamp mellan de med liknande uppgifter, jobba

snabbast och bäst. Det har blivit mera stress. DAVID berättar om en annan konsekvens av personalminskning utan minskning av arbetsuppgifter i motsvarande takt. Fler uppgifter för den personal som blir kvar.

DORIS har arbetat på samma företag i närmare tio år. De senaste åren har det varit turbulent på grund av täta chefsbyten. – En del chefer har fått sparken, andra har slutat ändå. Det har medfört att det inte funnits någon som har tagit beslut, säger hon. Bland annat skulle det ha anställts mer personal. Tempot har förändrats, berättar hon vidare, allt ska gå snabbare. Personalen har en längre tid påtalat att det behövs mera folk och att leveranstiderna är svåra att hålla med den bemanning de har. – Det är ju inte vettigt att man ska behöva jobba över varje dag för att det inte finns folk, säger hon. Den befintliga personalstyrkan har jobbat hårt för att hinna med och trots löften om mera personal har inget hänt. Det har lett till sjukskrivningar bland personalen som i sin tur har lett till att de som är på plats för att sköta allt jobb som ska utföras. – Vi har inga vikarier att ta in, säger hon, men jobbet ska göras lika fort som när alla är på plats.

CHRISTER berättar också om att arbetsintensiteten har ökat genom att uppgifterna har dubblats, men inte antalet personal i lika hög grad. Även där MARIA arbetar har arbetsuppgifterna ökat i omfattning, men inte tiden och inte heller personalstyrkan. SUNE är chaufför sedan många år tillbaka. Ett arbete som han trivs bra med. Men allteftersom tiden gick tog chefen på sig mer och mer jobb som chaufförerna skulle utföra utan att det anställdes mera personal. – Det blev ett himla tryck, säger han.

När KARIN kom tillbaka efter sin föräldraledighet började hon arbeta 60 procent i stället för som tidigare heltid. Mängden arbetsuppgifter var dock desamma som tidigare. När hon sedan gick upp till heltid för att hinna med ökade arbetsuppgifterna. Vissa dagar började hon klockan sju och kunde sitta kvar fram till halv åtta på kvällen. Hennes arbete är sådant att hon aldrig känner sig klar när arbetsdagen är slut. Det finns alltid lite mer att göra.

För ANNA har det skett flera förändringar sedan hon började arbeta inom förskoleverksamheten i mitten på nittioalet. För det första har hon varit med om att arbetsintensiteten har ökat, precis som flera andra berättat, genom att de idag är tre anställda som tar hand om tjugo barn. När hon började var barngrupperna avsevärt mindre, tre anställda på tretton barn. Varje personal har nu fler barn att ta hand om. I stället skulle det behöva vara tvärtom, menar ANNA eftersom barnen idag behöver ett annat stöd än tidigare. Hon förklarar: – Idag lär vi barnen leka. Tidigare har vi gjort annat så att de har utvecklats mer. Nu får de lära sig hur de ska vara mot varandra och lära sig umgås. Ett av barnen har ett beteende som gör att Anna är avdelad att mer eller mindre ägna all sin tid åt att se till att inga olyckor händer. Detta tar mycket kraft dels genom att barnet behöver ses till för att inte skada de andra barnen och dels för att Anna känner sig illojal mot sina arbetskamrater genom att inte hjälpa till med de gemensamma arbetsuppgifterna. Ytterligare en förändring, som Anna tar upp, är att tidigare var det personalen som tog initiativ till undersökningar om det var något barns beteende som behövde utredas. Numera är det ansvaret flyttat till föräldrarna. Det medför att personalen tappat kontrollen över vilka barn som behöver förstärkt stöd. Föräldrarna kan själva välja om de vill

berätta eller ej liksom de kan välja att göra en utredning eller ej. – Då vet vi ju inte hur vi ska tackla problemet, säger Anna.

Vidare berättar ANNA att mötesintensiteten har ökat. – Massor av möten ska vi gå på, ekonomi, pedagogiska och ledningsmöten. Vi har möten hela tiden. En förändring är att de tidigare fick ta in vikarier så alla kunde gå på mötet. Det får de inte idag. I dag går några på mötet och några stannar kvar eftersom verksamheten inte kan lämnas utan bemanning. De som går på mötet ska rapportera till de som inte varit med. Åtterrapporeringen blir många gånger bristfällig eftersom den får ske när tillfälle bjuds. Arbetsbelastningen på de som är kvar ökar eftersom de är färre. Det skapar irritation hos de som blir kvar och dåligt samvete hos de som går eftersom de vet att de andra får en större arbetsbörda. Idag är ytterligare en person i arbetsgruppen sjukskriven.

Sjuknärvaro

ANNA berättar om en annan nyhet som vållar bekymmer. Den vikariebank som tidigare skötte vikarieanskaffningen när någon blev sjuk har tagits bort. Nu är det personalens uppgift att ordna vikarier när någon är sjuk, eller också får den som är sjuk ordna det själv. Det leder oss in på den sjuknärvaro flera berättar om. En anledning till att gå till jobbet trots att man egentligen borde stannat hemma är att man vet att arbetskamraterna lämnas i sticket. En annan är att ingen gör jobbet så det blir liggande tills man kommer tillbaka. – Man ska gå och jobba om man inte är allvarligt sjuk, säger DORIS. Det blir jobbigare när man kommer tillbaks. Jag kan lika gärna gå dit så jag vet att det blir gjort.

Att KARIN inte stannar hemma i onödan framkom när hon berättade att när hon hade migrän tog hon på sig solglasögon för att orka jobba eftersom hon upplevde ljuset för starkt, men hon stannade inte hemma. Hon berättar också att hon vid ett tidigare tillfälle fick ryggskott och gick som en ”ostbåge”, men det var heller inget skäl att stanna hemma från arbetet. Ett bekymmer för henne nu när hon nyss blivit mamma, är när barnet är sjuk och pappan inte kan stanna hemma. –Det var extremt stressande. Jag ringde ju alltid till farmor och mormor först och kollade om de var hemma för det är ingen som gör mitt jobb när jag är borta. Då har jag dubbelt upp nästa dag. KARIN har samma bekymmer som DORIS med att högarna växer när de är borta från arbetet eftersom ingen annan gör deras arbete.

Inte heller DAVID tog sig tid att stanna hemma när han var sjuk. – Jag vet vad det skulle ställa till med om jag inte gick dit. Jag har gått till jobbet med feber och jobbat i flera timmar innan någon annan kom och tog över. Jag har migrän också, men aldrig så illa som när jag är ledig.

4.2 Förändrade och spända relationer

BIRGIT arbetar på ett callcenter sedan drygt tio år tillbaka. Hon har arbetat länge på samma avdelning och med samma arbetskamrater. – Det är en bra avdelning, säger hon. Vi har minst personalomsättning. Det var roligt ända tills de här nya cheferna började. En händelse som var avgörande för BIRGIT var när personalen via e-post fick besked om att deras tjänster skulle

dras ner från heltid till åttio procent. Facket kopplades in och arbetsgivaren fick dra tillbaka sitt beslut. Då kom istället andra sparkrav. Dels att arbetet skulle effektiviseras genom att tiden för varje moment minskades och dels att personalen skulle flyttas om. Avdelningen där BIRGIT arbetade skulle minskas med två personer. Hon blev inkallad till chefen för att få besked om att hon var den ena. – Fast hon sa att jag hade jättebra produktivitet och effektivitet fick jag inte vara kvar, säger BIRGIT som blev mycket besviken och kände sig orättvist behandlad. Hon berättade för sina arbetskamrater om sina känslor vilket medförde att hon ånyo blev inkallad till chefen. – Då fick jag reda på att jag hade dålig attityd för att jag pratade med mina arbetskompisar om det här. Rösten bryts när hon berättar om sin förtvivlan inför det hon utsatts för. Hon kontaktade facket som bokade ett möte med chefen. Till det mötet kom aldrig BIRGIT. – Jag gick till jobbet, men det var jättejobbigt att åka dit. Jag bara grät. Jag hade ont i hela kroppen. Det var då jag gick hem. Hon sökte upp sin läkare som sjukskrev henne. – Han var inte förvånad, säger BIRGIT och fortsätter sin berättelse: –Jag var inte den första. Han känner till min arbetsplats sedan tidigare. Vi har stor personalomsättning. Dålig personalpolicy. Ett exempel som hon lyfter fram är att om en person i arbetsgruppen gör fel blir hela gruppen bestraffad. –Då får vi reda på vad dåligt vi jobbar. De tar inte in den personen det gäller utan hela gruppen får det. Hon berättar vidare att det har varit många chefer som kommit och gått, men de verkliga problemen kom med den nya chefen. – Hon kan komma precis rakt emot en och hälsar inte. Hon går bara rakt fram. Medarbetarsamtal var det många år sedan vi hade. För några dagar sedan fick hon reda på att nästan alla i hennes gamla arbetsgrupp sagt upp sig. – De tycker att arbetslösheten är bättre än att vara kvar. Kraven har ökat ännu mer och chefen är inte omtyckt av nån. Trots att det gått flera månader har BIRGIT svårt att prata om den omilda behandling hon utsatts för av sina chefer. Hon får hjälp att bearbeta det genom en samtalskontakt hon har fått via företagshälsovården.

Även MANUEL kände sig orättvist behandlad av chefer och överordnade. Han anklagades för att ha gjort fel i sin yrkesutövning. Något som han bestämt motsatte sig. Han tog hjälp från facket, men upplever sig inte ha fått någon möjlighet att försvara sig. Uppsägningen har inte gått rätt till enligt honom själv. Han har inte fått någon varning, varken muntlig eller skriftlig innan han blev avstängd från sitt arbete. Han anser sig ha blivit utsatt för dold diskriminering som är svår att bevisa. Under intervjun är han mycket berörd när han talar om hur hans kompetens har ifrågasatts. Det har gjort honom till en psykologisk spillra, enligt honom själv.

KARIN berättar om hur hon kände sig orättvist behandlad av sin chef vid löneförhandlingarna. Han ändrade kriterierna hela tiden. Hade han satt upp tio kriterier så kunde han vid löneförhandlingen ha lagt till två. –Jag jagade konstant efter att hamna bland de översta för jag tycker att ända sen jag började har jag presterat allt det man ska och han har aldrig heller låtit mig tro något annat, men ändå kommer jag aldrig högst upp. När jag når dit då har ribban höjts och då blir det en väldig osäkerhet för då vet man ju att hur fort man än springer kommer man ändå inte i kapp. KARIN är lite kluven i sin kritik mot chefen för hon berättar också att han är en bra chef som stöttat henne under sjukskrivningen.

CHRISTER, som är fackligt engagerad beskriver sin relation med chefen så här: – Det är extremt frostigt. Så har det varit ända sen han (chefen) började för några år sedan. Han är facklig

motståndare. Det är rena inlandsisen. Efter att CHRISTER engagerat sig i en bemanningsfråga förvärrades relationen ytterligare. – Det tog hus i helvete, säger han. Det är en situation han inte mådde bra av. – Det är klart att det berör mig illa, men jag driver ju konflikter åt mina kompisar, säger han. Han tillägger lite senare att det är viktigare att han har en bra relation med sina arbetskamrater än med sin chef. Det är viktigt för honom att driva de fackliga frågorna även om baksidan är konflikter med ledningen. Något som han dock upplever som motigt är att behöva kämpa för sin fackliga tid. Det var vid ett sådant samtal som, enligt CHRISTER, – var droppen som fick bägaren att rinna över. Han tror inte att chefen egentligen vill ha honom tillbaka efter sjukskrivningen men att arbetsgivaren inte har något val. – Jag kan inte säga att de stöttar mig, säger han. De går med på det de måste.

GUNNEL hade arbetat i tre år när hon blev sjukskriven. Redan från början var tempot högt och Gunnel engagerade sig starkt i sitt arbete. Hon var uppskattad av sin chef och fick alltmer ansvar. – Plötsligt skulle jag bestämma över mina kollegor och delegera uppgifter till dem. Chefen var mest intresserad av det utåtriktade arbetet, säger GUNNEL och lämnade personalen ensam att lösa de dagliga problemen samtidigt som hon ville detaljstyra. Det var en problematisk arbetsituation. I detta läge blev GUNNEL teamledare, trots att det redan fanns en. Hon trodde att det var förankrat men så var inte fallet. Han visste inte att han fråntagits mandatet. – Han förstod ingenting och de andra sa att vad håller du på med. På intervjuarens fråga hur hon hanterade det svarade hon: – Jag bet ihop ... som jag alltid gjort. Och tänkte att det blir nog bra. Men det gjorde det inte. Hon hade dubbelt så många uppgifter som kollegan hade och när hon skulle delegera svarade kollegan att hon inte hann med fler. – Då fick jag ta dem också, sa GUNNEL. Dessutom hade hon flera övergripande uppdrag som hon skulle delegera ut, men det var ingen som tog emot. Hon hade problem med sina arbetskamrater som inte tyckte om att ”hon gick chefens ärenden”. Det var svårt för henne att vinna legitimitet som hon försökte komma ifrån när hon upptäckte det orimliga i situationen. Hon berättar att hon avsåg sig uppdraget och att hennes arbetsbelastning var absurd. Hennes arbetskamrater sa åt henne att dämpa takten, men det fann hon omöjligt. – Jag vet inte vad det är för fel på mig, för jag lyckas alltid hitta mer att göra. Jag har vissa saker uppstrukturerat och jobbar snabbt och jag har en förmåga att dra på mig mera jobb. Jag tog på mig den rollen på egen hand också så jag kan inte skylla på någon annan. Det ligger i mitt beteende eller mitt sätt att vara. Min natur. Jag kan aldrig nöja mig med det lilla utan jag ska alltid göra lite till också. Det är ju drömmen för en chef att ha någon som jobbar skjortan av sig. Hon ville alltid ha mer. Att då vara en person som mig som tycker att ... fan också, jag borde att ta lite mer och sen ha en chef som säger hoppa längre, bredare, högre ... allt. Och spring i skridskor om det behövs ... och då gör jag det. Det är klart att om man då får uppmärksamhet och bekräftelse ... Jag fick vara med i sammanhang som jag normalt inte skulle varit med i eftersom jag bara är en vanlig handläggare. Plötsligt satt jag med bland de högsta cheferna. Det berodde på att jag var så djävla flitig. Det är inte det att jag är så duktig, för det är jag inte, men jag är flitig och väldigt arbetsam. Och får man då uppmärksamhet så orkar man lite mer. Jag har inte vett att säga att jag hinner inte, utan så fort jag fått en uppgift ska jag göra den så bra jag bara kan. Så fort det bara går till vilket pris som helst. Man pressar sig.

För GUSTAV började problemen så gott som direkt när han anställdes drygt ett år innan sjukskrivningen var ett faktum. – Det var aldrig någon som pratade med mig överhuvudtaget, säger han. På intervjuarens fråga om han kände sig utfrys svarar han: – Ja, verkligen. De gick runt och pratade skit om mig, rent ut sagt. Chefen höll personalen i ett skräckregemente, berättar han och det vara ingen som inte vågade annat än att vara tyst. Flera personer före honom var sjukskrivna eller hade slutat. Efter ett bråk med chefen som började efter en tvist mellan dem kulminerade konflikten när att han utsattes för en offentlig kränkning. Därefter följde en turbulent period som slutade med att GUSTAV blev uppsagd. Han fick beskedet genom facket utan att hans arbetsgivare överhuvudtaget gett någon indikation på att detta skulle ske. Han fick ingen förklaring till varför hans tjänst drogs in medan hans arbetsuppgifter lagts ut på den övriga personalen bakom hans rygg. Facket protesterade och uppsägningen ogiltigförklarades. – Sen började det riktiga helvetet, berättar han påtagligt berörd. För då hade de verkligen talat om vad oönskad jag var och sen skydde de inga medel för att visa det. Så fort jag inte gjorde som de sa så sa de att då säger vi upp din tjänst. De hotade mig inför facket så det finns dokumenterat. Jag fick ju gå med på den ena grejen efter den andra fast facket var med. Det höll på så här ... varje vecka ... det tog aldrig slut. Efter flera månader meddelade han sin chef att han inte längre orkade med ovissheten om han skulle få vara kvar eller inte. –Då sa chefen att en skulle gå i pension och jag skulle få den tjänsten som tillägg till min egen. Ska jag jobba 155 procent frågade jag. Ja, sa chefen. Gör det eller så säger vi upp dig. Efter det samtalet gick han hem och satt hela natten och resonerade med sin fru om han ändå inte skulle säga upp sig. Efter en kontakt med facket fick han rådet att inte göra det utan låta arbetsgivaren säga upp honom i stället. Facket kallade till ett möte med chefen som då gav honom ett val: –Jag fick välja på att jobba 155 procent eller 25 procent och tre helger av fyra. Passar det dig inte får du säga upp dig, sa de. Jag mådde dåligt redan innan och nu blev det övermäktigt. Dagen efter sjukskrevs han för depression. Senare ringde chefen upp hans fru och hotade henne med repressalier om hon inte slutade med, som chefen sa, att springa runt och skvallra om vad som hänt. Vid tiden för intervjun har han varit sjukskriven i flera månader men han har fortfarande mycket svårt att tala om det som hänt. Han isolerar sig och svarar inte i telefon om han inte ser på nummerpresentatören att det är någon i familjen som ringer.

DAVID berättar om den dåliga stämningen på hans arbetsplats som blev följden av omorganisationen. – Många fick sparken, säger han och minns tillbaka: -Jag kommer ihåg den dagen som vi skulle ha möte om vilka som skulle vara kvar eller inte. Och jag fick reda på att jag skulle få vara kvar. På vägen ut så orkade jag inte möta de kompisar som jag visste inte skulle vara kvar. Det var tufft. Jag kände mig som att jag svek dem. Fasen, jag skulle nästan ha sagt nej till mitt jobb också. Jag är inte glad över hur det gjordes. Jag var besviken och led med dem. Han berättar vidare om de blandade känslor detta medförde. – Det var en konstig lojalitet med de som fick gå samtidigt som man skulle tycka att det nya var kul. Det här påverkade andan på arbetsplatsen. – Det var taggigt på jobbet, säger han. Många var ledsna, bittra och besvikna. Vi kände oss överkörda. – Allt som vi byggt upp under många år ... det var borta. Och samtidigt kände han sig lättad. – Det var inte jag som skulle ut för att hitta nytt levebröd, säger han. Jag fick andrum för den här gången. Men det dåliga samvetet frestade på. Han funderade mycket på vad det var som gjorde att vissa fick stanna och andra fick gå. Stämningen var inte bra och det kändes motigt att gå till jobbet. – Vi var ju goda kompisar allihop, säger

han och fortsätter – Det här påverkade oss alla. Nu blev det turbulent. Många av de gamla cheferna slutade. En av dem som trodde sig bli chef även i den nya organisationen slutade i vredesmod när han insåg att så var inte fallet.

DAVID berättar om att han har försökt få sin nye chef att förstå det dilemma som omorganisationen medförde för honom genom ett alltmer pressat tidschema och nya arbetsuppgifter; för mycket att göra på jobbet tillsammans med arbetstider som innebär tidiga morgnar och sena kvällar i kombination med att vara småbarnsförälder. – När det var riktigt jobbigt i höstas sa jag att jag är väldigt trött nu. Men han sa att det är vi alla.

När DAVID kom tillbaka efter semestern kändes det trögt att börja jobba – Till slut tog det tvärstopp. Jag var helt dränerad på energi. Det kändes som ett stort svart hål i bröstet. Nu går det åt helvete, tänkte jag. Han sökte läkare och blev sjukskriven.

Inte heller KARIN fick någon hjälp av sin chef när hon berättade att arbetssituationen var henne övermäktig. – Hans taktik är att han glider undan konflikter genom att se till att han inte hamnar i några. Han säger att han är medveten om problemet, men sen händer ingenting. – Jag fick ingen hjälp så det var bara att leva med det och köra på, tänkte jag. Efter att KARIN blivit sjukskriven sa chefen att han inte förstått att det var så illa eftersom det inte syntes och inte märktes på hennes sätt att utföra arbetet. – Och det gjorde det inte heller för det kom ut när jag kom hem, säger hon. Jag höll en fasad utåt så det var ingen som märkte förutom min man och mitt barn som är för liten för att säga något. Men jag var ingen trevlig mamma direkt. Jag var arg för att världen inte funkade som jag tror att den ska göra, alltså att man har 58 timmar på ett dygn. Mitt privatliv och mitt arbetsliv går inte ihop. Jag har ett heltidsjobb och sen ett deltidsjobb när jag kommer hem för nån måste sköta logistiken med familjen. Det är inte bara att tro att det går att sätta sig framför TV:n när man kommer hem och sedan kommer maten i knät. Och nån ska hämta och lämna på dagis och se till att det finns blöjor och kläder som passar. Och nån det är jag. KARIN återkommer ofta till detta under intervjun, att det är svårt att hinna med både familjen och arbetet. Hon säger också att arbetslivet är så tufft idag så man måste slåss för att komma in och sen måste man slåss för att vara kvar.

DAVID har bekymmer med att få sitt arbete att passa ihop med familjen eftersom han jobbar många kvällar och helger. Han har försökt få sin chef att förstå problemet med att kombinera skiftarbete med barn och att bli akutinkallad till jobb. Det får han ingen förståelse för. – Chefen har inga barn och han kan inte veta hur det är att hantera barn och jobb, säger han och försöker navigera så gott det går.

BIRGER brottas med ett dåligt samvete för att han inte orkade ta del i hemmets skötsel och med barnen. All tid gick åt till att återhämta sig för att kunna jobba nästa dag. Det ställde till med konflikter hemma.

ANNA svarar så här på intervjuarens fråga om vad hon gör på sin fritid: –Fritid, vilken fritid?! Fritiden den är arbete den också. Så var det innan jag blev sjukskriven också. Förutom barnen tar också ANNA ett stort ansvar för sin mormor som sjuk.

En annan av de intervjuade som har ett stort omsorgsansvar är GUNNEL. Samtidigt som hon började sitt nya jobb blev en av hennes föräldrar sjuk. Det fick konsekvenser för henne på så sätt att all tid gick åt till jobbet och att stötta sina föräldrar. – Det tog mig rent psykiskt. Jag hann inte göra sånt som var roligt. Jag var tvungen att prioritera bort det. – Jag räckte inte till någonstans. Det fanns alltid lite mer jag kunde göra, på jobbet, hos mamma och pappa och med min sambo, säger hon. – Jag var bortprioriterad ur mitt eget liv. Jag kände mig som allmångods som alla kunde ta en bit kött av.

De kämpade hårt för att kombinera privatlivet med sitt engagemang i arbetet, kvinnorna liksom männen. CAMILLA funderar på att byta yrke av två skäl. Det ena är att arbetstiderna är svåra att kombinera med ansvaret för ett av sina barn. Hon jobbar inom ett omsorgsyrike och arbetar många kvällar och helger liksom DAVID. – De veckor när jag har min yngsta kan jag inte jobba kvällar och helger. De andra veckorna får jag jobba häcken av mig för att få ihop mina timmar. Det andra skälet är att den person hon är assistent till har en svår problematik som hon har efterfrågat handledning för, men inte fått. I personalgruppen är kommunikationen dålig och personalomsättningen är hög. – Jobbet är psykiskt krävande och jag trivs inte så bra, säger hon. Stämningen i personalgruppen är inte bra. Hon har vid upprepade tillfällen bett sin chef om hjälp för att reda ut sin arbetsituation utan att ha fått något gensvar. – Jag har en chef som varken ser eller hör, som är dålig på att ta tag i saker och få till en struktur. Hon bemöter mig inte nått vidare, säger hon.

HELENA trivs med sitt arbete, men inte i arbetsgruppen som präglas av olika värderingsgrunder liksom i CAMILLAS arbetsgrupp. Det menar hon är oprofessionellt i det behandlingsinriktade arbete de utför. Hon berättar om konflikter i arbetsgruppen och intriger på arbetsplatsen. Även om hon själv inte är indragen i detta mår hon dåligt av att de finns och den stämning de medför. Därutöver har hon en chef som i och för sig är medkännande och lyssnar, men inte tar tag i de problem som finns. Det har medfört många informella ledare. Ytterligare en likhet med CAMILLA är att de har frånvarande chefer. – Det är inte jobbet som är det största problemet, säger hon. Jag är inte stressad av att det är mycket. Det är det andra som pågår runt omkring. Chefer som inte gör sitt jobb och en organisation som inte fungerar. Sedan tidigare bär hon med sig en sjukdomshistoria. – Jag har dåliga förutsättningar för att komma tillbaka. Jag är mera stresskänslig nu. Första gången som hon blev sjukskriven var det jobbet säger hon, men den här gången beror det på mig själv också. Till viss del tar hon på sig ansvaret över att hon blivit sjuk trots att hon berättar om en arbetsituation med konflikter och dålig arbetsmiljö. En vecka efter sommarledigheten satt hon och försökte jobba ikapp allt som lagrats under semestern. Under dagen kände hon sig yr, fick hjärtklappning och huvudvärk. Hon började gråta och bad en kollega köra henne hem. Det var symptom hon kände igen. Sedan en tid hade hon haft problem med sömnen och med minnet samt att hon minskade i vikt. Också det kände hon igen sedan tidigare men blundat för eftersom hon inte ville visa sig svar.

När INGRID bytte huvudman bytte hon också chef och till viss del arbetskamrater. Hon var positivt inställd till sina nya arbetskamrater och såg fram mot samarbetet. Samtidigt upplevde hon svårigheter i att forma sig till en grupp. Hennes gamla arbetskamrater var vana vid att ta gemensamma beslut medan de nya var vana vid ensamarbete och att fatta beslut på egen hand.

De skulle nu anpassa sig till varandra. Det var mycket diskuterande och ifrågasättande i början, berättar hon. Hon beskriver det som en balansgång där de skulle bli samkörda och göra på samma sätt samtidigt som de inte skulle ifrågasätta varandra för mycket. Ytterligare ett problem för INGRID var att verksamheten var ny för den nya arbetsgivaren som saknade erfarenhet från området. – Även om de gjorde sitt bästa var det problem hela första året. Vi fick förklara och försvara varför vi jobbade som vi gjorde hela tiden. Chefen kunde inte vårt jobb. Hon hade aldrig haft de här frågorna tidigare. Det som var rutin för oss kunde hon inte. Det vi tidigare skött med vänsterhanden tog sån tid. Såna stora diskussioner blossade upp. Det var som att ha en praktikant, bara det att då får man extra tid till det. Problemet nu var att vi redan var för liten styrka och skulle göra mer än vi brukar och så hade vi en chef som var praktikanten som skulle ha vårt stöd. INGRID kände sig ifrågasatt både av de nya arbetskamraterna och av chefen. – Jag kunde ju jobbet, men jag orkade inte med processen med att försvara allt. Allt ifrågasättande runt omkring och att ligga efter och inte komma ikapp. Det var det som var det nya. På intervjuarens fråga om vad som hände den dagen hon blev sjukskriven svarar hon: – Det var någon som frågade mig: Hur mår du? Då bröt jag ihop totalt och bara grät. Det kändes jättekonstigt för det var jag inte beredd på. Jag visste att jag var trött och jag visste att det var jobbigt och det fanns inget som var roligt längre. Det var jobbigt att gå till jobbet, men det var lika jobbigt att gå från jobbet och hem. Det var jobbigt att koppla om. När jag skulle gå från jobbet var jag så inne i jobbet så jag kände att jag har inte tid att gå hem. Och jag har ju faktiskt grejer som måste göras hemma också. I vanliga fall kopplar jag om när jag går till bilen, men nu fixade jag inte att koppla om. Nästan rent fysiskt på nått sätt. En gång blev jag sittande i bilen nån timme och bara orkade inte åka från parkeringen. Och det har aldrig varit jobbigt att komma hem för hemma är det inte jobbigt. Men det var jobbigt att koppla om.

Idag har hon en god relation till sin chef. – Vi har samma fel hon och jag, säger hon. Hon tycker också att det är jätteroligt på jobbet. Hon vill också göra ett jättebra jobb och hon jobbar minst lika mycket som vi. Hon är sjukskriven idag. Idag kan vi titta på varandra och skratta över hur dumt det blev. Hon maktade inte heller med arbetsbördan.

INGRID berättar om ett arbete hon hade för länge sedan. Då arbetade hon i en affär. När affären stängde för dagen fanns inget mer att göra förrän nästa dag. Hon gick hem med gott samvete. – Nu måste jag lära mig att butiken stänger här också, säger hon. På sitt tidigare arbete hade hon en tydlig chef som lyfte av henne arbetsuppgifter när det blev för mycket. Nu tar hon på sig ansvaret själv. Andra som efterfrågar en chef som hjälper dem att sätta gränser är DAVID, KARIN, GUNNEL och BIRGER. De bad alla sin chef om stöd och hjälp att sätta stopp, men utan framgång. Till BIRGER sa chefen: – Det arbete du är ålagd ska du göra på den tid du är anställd för, var det svar jag fick. Arbetsglädjen försvann och flera av hans arbetskamrater slutade, några frivilligt medan andra fick sparken. SUNE berättar att de anställda var som robotar för chefen. När han påtalade att han kände sig stressad av att inte hinna så visade chefen ingen förståelse. – Vi blev lovade hjälp om någon var sjuk, men hjälpen kom aldrig. Till slut lyssnade jag inte på honom längre. Jag hade tappat förtroendet helt och hållet. Han har ljugit så mycket, ändå var jag den först anställde i företaget.

I samband med flyttningen till nya lokaler fick chefen en ny roll, förklarar HELENA. Den nya rollen innebar en kontrollfunktion. Det gjorde dels att arbetet tog mycket längre tid, dels att HELENA kände sig pressad och ifrågasatt. – Jag visste ju att jag gjort mitt jobb, men det räckte inte. Chefen skulle kolla almanackorna. Kombinationen med chefens nya roll som kontrollerande, trasslet med tekniken och de tunga ärenden som hon effektuerade gjorde att hon började må dåligt. Hon fick hjärklappning, kände sig yr och hade koncentrations-svårigheter. Hon var trött, ledsen och hade ont i magen. Tidigare hade hon varit utsatt för omorganisation och psykiskt krävande arbetsuppgifter på en annan arbetsplats som hon valde att lämna eftersom hon kände att hon inte mätte bra av detta. Nu upprepades scenariot, denna gång med sjukskrivning som följd.

MARIA är arbetsledare inom omsorgen om äldre. Hon har flera arbetsgrupper under sig. I en av dem pågick en konflikt under några månader som påverkade, förutom gruppen, även anhöriga till de äldre och de andra arbetsgrupperna. Under en längre tid hade MARIA försökt lösa konflikten utan framgång. Till slut fick hon lov att kalla in en extern handledare. Det kände hon som ett misslyckande eftersom hon har erfarenheter av att lyckas med samarbetsproblem tidigare. Den här gången var det framför allt en person som orsakade problemen. – Det var många möten, gråt, telefonsamtal på kvällarna som tog mycket kraft. Personen kallade MARIA elak vilket hon uppfattade som mycket orättvist eftersom hon jobbat hårt med att försöka hitta lösningar. – Under en längre tid hade jag känt att jag gick på resurserna, hade börjat få svårt att sova, jag var lättirriterad, hade svårt att planera och få ihop saker, ville inte träffa folk och allt var bara jobbigt. Men jag bara jobbade på. I december kraschade jag, säger hon och sjukskrivningen var ett faktum. Hon menar själv att kombinationen av den höga arbetsbelastningen och den olösta personalkonflikten var det som till slut utlöste sjukskrivningen.

Preliminära analyser pekar i riktning mot att spänningar och konflikter inom de sociala banden på arbetet och i viss mån inom privata sfären har betydelse för att förstå den ohälsa som resulterar i sjukskrivning med en psykisk diagnos.

5 Att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos

Bengt Starrin

Kapitlet inleds med en diskussion om sjukskrivning uppfattat som ett allmänt problem och hur sjukskrivningsfrågan kommit att beskrivas i massmedia. I kapitlet behandlas också hur det är att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos. Det inleds med en kort genomgång av forskningen om allmänhetens attityder till psykisk sjukdom. Den visar att stigmatiserande attityder till sjukskrivna fortfarande förekommer. Sedan följer en redovisning av den empiriska undersökningen. Den visar att sjukskrivning av psykiska skäl är förknippad med försämrad självkänsla, statusförlust och upplevelse av stigma. Som sjukskriven är man osäker på vad man "får" och inte "får" göra och framförallt vad som är acceptabelt i allmänhetens ögon. Under sjukskrivningen utför den sjukskrivne ett arbete som kan betecknas som ett värdiggörande arbete och det syftar till att återupprätta hennes självkänsla och värdighet.

5.1 Sjukskrivningsfrågan som ett allmänt problem

För drygt 50 år sedan gav den amerikanske sociologen C Wright Mills ut boken *The Sociological Imagination* (Wright Mills 1959). I den gör han en distinktion mellan privata bekymmer och allmänna problem. För socialvetenskapen är det en viktig distinktion. Den ökar förståelsen för vad som utmärker ett socialt problem och ett socialt fenomen.

Mills framhåller att den kanske mest fruktbara distinktion som den sociologiska visionen håller sig med är den mellan personliga bekymmer och allmänna problem. Personliga bekymmer är sådant som hänför sig till den närmaste omgivningen och med allmänna problem sådant som hänför sig till den samhällsliga strukturen. Skillnaden mellan bekymmer och problem handlar om att bekymmer uppträder inom individens person och inom ramen för hans omedelbara relationer till andra medan problem har att göra med frågor som går utöver individens lokala miljöer och ramen för dennes inre liv. Formuleringen av personliga bekymmer och åtgärder mot dem bör, skriver Mills, lämpligen förläggas till individen som privat person och till hans närmaste omgivning. Ett allmänt problem är en angelägenhet för en allmänhet och innebär kris och konflikter för institutioner och organisationer. Mills använder arbetslösheten för att illustrera sina tankegångar. Men sjukskrivning och sjukfrånvaro kan också användas som illustration. En tillämpning av Mills distinktion på sjukskrivningsfrågan skulle kunna se ut så här. Om endast en person är långtidssjukskriven i en stad av Karlstads storlek är detta en fråga

som inte berör så många personer utanför den sjukskrivnes närmaste krets inklusive försäkringskassan och dennes läkare och annan sjukvårdspersonal. En långtidssjukskriven person rubbar inte den sociala strukturen, förändrar inte förhållanden i Karlstad.

Sjukskrivningen får heller inga konsekvenser för arbetsgivaren och den arbetsmiljö som den långtidssjukskrivne arbetat i innan sjukskrivningen. Sjukskrivningsfrågan kommer inte att uppfattas som ett allmänt problem och det är inte en fråga som debatteras i massmedia. Men om en tredjedel av den arbetsföra befolkningen i Karlstad skulle vara långtidssjuka är frågan också ett allmänt problem och således en angelägenhet för allmänheten. Konsekvenserna skulle bli betydande. Institutioner och organisationer som t.ex. försäkringskassa och sjukvård skulle utsättas för stor press och sociala strukturer skulle ha svårt att stå pall. Situationen skulle också bli allt mer allvarlig för de sjukskrivna eftersom det förmodligen skulle råda brist på nödvändiga rehabiliteringsinsatser. Samhället ställs inför flera svåra problem som kräver en mängd samordnade insatser som riktas mot att förebygga och rehabilitera.

När andelen sjukskrivna ökar framträder bilden av sjukskrivning som ett allmänt problem allt tydligare. Men vad som vid en given tidpunkt inte betraktades som ett problem kan vid en annan tidpunkt uppfattas som ett sådant utan att fenomenet blivit vanligare. För att förstå varför en fråga övergår till att uppfattas som ett allmänt problem behöver vi kunskaper om hur den representeras i samhället, hur den beskrivs i massmedia, vilka attityder som finns, intresse- och maktförhållanden, förändringar i normer och regelverk.

Jag skall ta rökning som exempel. I Ulrika Torells bok *Den rökande människan* ges en ingående skildring av tobakens och rökningens roll från 1950-talet till 1990-talet (Torell 2002). På 50-talet var det glamour och status att röka. Bilden av den piprökande mannen ingav trygghet. Och en välsituerad direktör skulle ha sin cigarr. Vackra damer porträtterades med en cigarett med munstycke i handen. Riskerna med rökning behandlades sällan. Men bilden och attityderna kom att förändras. Om rökning förbands med hög status, trygghet och välstånd på 50-talet sammankopplas den idag med dålig karaktär, skam och låg status. Och det påverkar den rökande människan som numera röker på ställen där hon inte syns. Rökning har blivit ett mer eller mindre osynligt fenomen och rökarna ställer sig inte vid huvudingången till offentliga byggnader utan söker sig till undanskymda platser. Skamtröskeln, för att uttrycka det med ett begrepp som myntats av Norbert Elias (1991), för rökning har gradvis sänkts. Det gäller också för övervikt som för 50-60 år sedan var ett tecken på att man hade gott ställt. Överviktiga var bankdirektörer och företagare. Medan arbetare var smala och seniga. Numera uppfattas övervikt som en karaktärsbrist och tecken på ”dåliga” vanor.

Kunskaperna om sjukskrivning som socialt fenomen är starkt begränsade. Få systematiska studier har genomförts om attityder till sjukskrivning och till sjukskrivna i samhället. Men det finns några intressanta undersökningar och iakttagelser som är värda att beakta.

Den svenska etnologen Ann Palmehag (2007) har granskat pressens skrivelser om sjukskrivningarna under åren 1997 till 2006. Hon har analyserat ledarsidor, nyhetsmaterial, debattartiklar och insändare i fem svenska dagstidningar. De första åren beskrevs

sjukskrivningar som ett symptom på ett annat problem som måste lösas t ex dålig arbetsmiljö. Sjukskrivna var offer för omständigheter och det var synd om de sjukskrivna. Ett vanligt tema var att orsakerna till ökningen av sjukskrivningarna var nedskärningar i spåren av den ekonomiska krisen under 90-talets 3-4 första år.

Under lång period hade den sjukskrivne betraktats som ett offer. Sjukfrånvaro berodde på dålig arbetsmiljö och stress i arbetslivet. I början på 2000 uppstod en vändning i debatten. Nu började bilden av den sjukskrivne som offer för omständigheter att tonas ned och framträder en bild av den sjukskrivne som en person som egentligen inte är sjuk utan som väljer sjukskrivning som ett alternativ till arbetslöshetsersättning för att därför slippa ifrån krav på omskolning eller flyttning. Man började i debatten tala om normupplösning, missbruk och t.o.m. fusk. Det ansågs att svenskarna var alltför snälla som låter långtidsarbetslösa sjukskriva sig för att förlänga bidragsperioden. Ersättningsnivåerna ansågs också vara alltför stora (Frykman & Hansen 2009). Riksförsäkringsverkets egna undersökningar gav också näring åt det påstådda missbruket. Man ansåg att det fanns belägg för att det inte bara missbrukades utan också fuskades med sjukskrivningarna. Svenskt Näringsliv följde efter med en undersökning som visade att en majoritet av de tillfrågade ansåg att det var helt i sin ordning att sjukskriva sig även om man inte var sjuk (Modig & Boberg 2002).

I mitten på 90-talet genomförde den svenske sociologen Stefan Svallfors (1996) en undersökning om svenska folkets inställning till sjukskrivning. I den framgår att sju av tio instämmer i påståendet ”Många av dem som sjukskriver sig är egentligen inte sjuka”. För något år sedan genomförde TCO (tjänstemännens centralorganisation i Sverige) en undersökning som visar på stora svårigheter för sjukskrivna att få en ny anställning. 56 procent av de intervjuade personalcheferna uppgav att de är ganska eller mycket negativt inställda till att nyanställa personer som är sjukskrivna från ett annat arbete (Mörtvig & Rautio 2009). 44 procent var negativt inställda till att anställa långtidsarbetslösa.

Vilka erfarenheter har långtidssjukskrivna? Blir man bemött på ett negativt eller positivt sätt som sjukskriven? Först skall sägas att såvitt jag kan bedöma är antalet undersökningar som på ett systematiskt sätt undersökt saken begränsade. Men de som finns pekar mot att bilden är komplex och motsägelsefull.

I Åsa Vidmans (2009) svenska undersökning framgår att många långtidssjukskrivna upplever sig ifrågasatta av omgivningen särskilt när de utför fritidsaktiviteter. De upplever att det ifrågasätts om de verkligen är sjuka och om de gör vad de kan för att bli friska. En del drar sig då undan och t.o.m. isolerar sig. Det händer att man undviker offentliga platser. Många försöker också strunta i vad andra tycker och försöker leva ett så normalt liv som möjligt. Åsa Vidmans iakttagelser står i bjärt kontrast till de båda etnologerna Jonas Frykmans och Kjell Hansens (2005) observationer. I de två glesbygdskommuner som de studerade verkade människorna inte hindras från att delta i samhällslivet även om de var sjukskrivna. Och folk i allmänhet var sympatiskt inställda till sjukskrivning och sjukskrivna.

I Åsa Vidmans undersökning framgår också att sjukskrivningen medfört försämringar i självförtroendet. Man hade en känsla av andra människor pratar bakom ryggen på dem. Känslan av att vara baktalad gjorde att man hela tiden måste se upp med vad man gjorde och vad man sade. Känslan av att vara misstrodd, att man betraktades som fuskare var inte ogrundade. Vidman nämner att en av hennes intervjupersoner hade vid tre tillfällen anmälts för fusk till Försäkringskassan, anmälningar som visat sig vara ogrundade.

I Eriksson, Starrin och Jansons (2003) studie av långtidssjukskrivna med en psykisk diagnos framgår att flera av de intervjuade upplevde att sjukskrivningen medfört en statusminskning. – Man sjunker inför sig själv och andra som en av de intervjuade uttryckte det. Man drar sig undan och blir ”folkskygg” och undandragandet är ett av flera sätt att skydda det sociala självet.

5.2 Sjukdomars status

Sjukdomar tycks ha olika status. Vissa är förenade med skam och försämrade självkänsla. Andra har hög status. Den norske sociologen Dag Album har visat att sjukdomar åtnjuter varierande prestige hos sjukvårdspersonal. Hjärtinfarkt, leukemi och hjärntumör har hög prestige. Nederst på statusstegen finns fibromyalgi, leversjukdom och depression. Det verkar som om sjukdomar som har oklara orsaker och som kan ha att göra med klandervärd livsstil har låg prestige (Album 1991; Album & Westin 2008). Pål Guldbrandsen tar upp veneriska sjukdomar och spetälska som sjukdomar som historiskt sett varit skambelagda. Fram till 60-talet var tuberkulos och kräfta sjukdomar som man inte kunde tala högt om. Andra tillstånd som man inom sjukvården möter och som väcker skam är barnlöshet, epilepsi, brännskador, bröstcancer och medfödda missbildningar (Guldbrandsen 2006). Guldbrandsen menar att sjukdomar som är vanliga bland fattiga alltid varit stigmatiserande. På senare tid har en ny dimension lagts till detta genom att man i allt högre grad kopplar på sambandet mellan social position och livsstil. Fetma, diabetes, kohl är exempel på sjukdomar som är på väg ned för statusstegen. Det är inte längre något som man bara drabbas av utan också något som man anses vara ansvarig för.

Sjukdom innebär ofta förändringar som hotar den egna självkänslan. Och i litteraturen har man tagit upp sex olika förhållanden som ligger till grund för den skam som är kopplat till sjukdomen och de mer eller mindre synliga förändringar som sjukdomen gett upphov till (Whitehead m fl 2001). Ett handlar om möjlig-heterna att dölja tillståndet vilket inte alltid är så lätt. Ett annat handlar om risken för att sjukdomen skall förvärras och leda till allvarliga konsekvenser t.ex. blindhet, oförmåga, döden. Ett tredje rör smittorisken som utgör ett hinder för att fortsätta det sociala umgänget och som i värsta fall kan leda till isolering. Ett fjärde rör estetiska aspekter. Man drar sig av utseendemässiga skäl för att vistas bland människor. Ett femte rör sjukdomens ursprung och handlar då om det är en sjukdom som folk i allmänhet anser att man har sig själv att skylla på grund av t ex ohälsosam livsstil. Ett sjätte förhållande handlar om att sjukdom kan vara en samhällsfara och som kräver extraordinära åtgärder som isolering.

5.3 Sociala aspekter på sjukdom och sjukskrivning

Att vara sjuk innebär både rättigheter och skyldigheter. Enligt den amerikanske sociologen Talcott Parsons (1951) kan sjukdom betraktas som en avvikelse. Men eftersom den inte anses vara avsiktlig är den enskilde inte ansvarig. Sjukrollen är en legitim grund för att befrias från normala skyldigheter som t ex arbete eller skolgång. Men denna legitima rätt får inte missbrukas. Den sjuke måste vilja bli frisk och rätta sig efter experters råd och anvisningar. Den sjuke förväntas också samarbeta med sjukvårdspersonal och andra rehabiliterande institutioner. Men i de fall den enskilde anses ha varit ansvarig för sin belägenhet t.ex. missbruk och veneriska sjukdomar kan behandlingen upplevas bestraffande (Freidson 1970).

I Sverige är den vanligaste diagnosgruppen bland långtidssjukskrivna kvinnor psykiatriska diagnoser. Det är känt sedan länge att det finns stereotypa och fördomsfulla uppfattningar om psykiska sjukdomar. Svenska Handikappförbundens Samarbetsorgan – Handisam – redovisade i början av 2010 en undersökning som visade att var fjärde svensk inte kunde tänka sig arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom. Var femte skulle inte bjuda in någon till sitt hem om han eller hon visste att personen har en psykisk sjukdom. Den mest uttalade negativa attityden gällde huruvida personer som varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter, där mer än 60 % svarar i den negativa delen av svarsskalan. Resultaten från den svenska studien är i linje med vad som framkommit i internationella undersökningar (Hansson 2010).

För nästan 50 år sedan gav den amerikanske sociologen Erving Goffman ut boken *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1963). Den kom under en följd av år att utgöra en viktig inspirationskälla för en rad studier om utsatta grupper. Boken rymmer förutom stigma ytterligare ett centralt begrepp nämligen skam. Den som är förtrogen med Goffmans bok inser att det finns en nära koppling mellan stigma och skam. Stigma reflekterar en fördärvad och skadad identitet och just detta förhållande knyter stigma till skam. Stigma leder dock inte oundvikligen till skam. Men skammen ligger hela tiden på lur därför att den stigmatiserade personen ständigt blir påmind om att det är något skamligt, förödmjukande och kränkande att ha den skavank som denne påstås ha. Och skammen genererar ny skam – lager läggs på lager. Man skäms för att man skäms.

Skamkänslan är en självbetraktande känsla som uppstår som en följd av att man ser sig själv utifrån den andres perspektiv eller mer precist vad man tror är den andres perspektiv. Om man tror att den andre ser negativt på en själv väcks skam och om man bedömer att den andre ser positivt på en själv väcks stolthet (Cooley 1922; Scheff 1990).

Vi människor verkar vara mycket ängsliga och oroliga över vilken bild andra har av oss och vi försöker därför hela tiden visa oss från den bästa sidan för att undgå skam. Goffman visar med sina exempel på hur extremt känsliga människor är för hur mycket respekt som visas dem. Och skam i dess breda betydelse uppstår som en följd av verklig, förväntad eller inbillad brist på respekt, oavsett hur obetydlig denna är.

För Thomas Scheff är skam ett tecken på otrygga och osäkra sociala band. Och han förordar en bred definition som innebär att skam bör betraktas som ett samlingsnamn för en stor grupp känslor som uppstår när man ser sig själv negativt, även om det bara handlar om lätt negativt, genom den andres ögon, eller enbart att man förväntar sig en sådan reaktion. Scheffs definition inkluderar såväl mindre intensiva former av skam, som förlägenhet, som mer kraftfulla former som förödmjukelse, förnedring och vanära.

Skam har också en tydlig koppling till status eftersom status handlar om vilket anseende vi har i den andres ögon.

Begreppet stigma kommer från grekiskan och betyder märke. Att vara stigmatiserad är att vara brännmärkt, missaktad och vanärad. I det gamla Grekland handlade det om att man brände eller skar in märken på kroppen som tecken på att personen skulle uppfattas och behandlas på ett mindervärdigt sätt.

För att det skall vara relevant att analysera ett sakförhållande som psykisk sjukdom i termer av stigma förutsätts att en stor del av allmänheten hyser negativa attityder och uppfattningar som leder till att man känner rädsla och obehag och som gör att man undviker, håller sig ifrån och diskriminerar personer med psykisk sjukdom. Om endast några enstaka personer hyser sådana uppfattningar om psykiskt sjuka verkar det inte rimligt att se saken i termer av stigma. Förmodligen har närvaron av en enstaka negativ uppfattning ingen inverkan på den sjukas självkänsla. Men om det är många som hyser en sådan uppfattning medför det problem för den som drabbats av en psykisk sjukdom. Hur det förhåller sig med allmänhetens uppfattningar skall jag kort beröra i följande avsnitt.

5.4 Allmänhetens attityder till mental sjukdom

Vetenskapliga studier av allmänhetens attityder till psykiska sjukdomar tog sin början efter andra världskriget och då i en tid av ett växande intresse för frågor som gällde mental hälsa. De första studierna var alarmerande därför att folk var så fientligt inställda. Efterföljande studier kom att bekräfta dessa negativa attityder och man fann att själva benämningen psykiskt sjuk hade en mycket negativ klang. Människor i allmänhet betraktade psykiskt sjuka som opålitliga, smutsiga, ointelligenta, falska och värdelösa. Man fann också att allmänhetens kunskaper om psykisk sjukdom var mycket låg (Starrin 2011).

Under 70-talet började man bli alltmer optimistisk vad beträffar allmänhetens syn på psykiska sjukdomar. Och man hoppades i takt med att kunskapen ökade om psykisk ohälsa skulle också de fördomsfulla attityderna snabbt klinga av. Den fråga som då upptog en hel del av diskussionerna under en tid framåt var om det var själva etiketten psykisk sjukdom eller det beteende som psykiskt sjuka ibland kunde uppvisa som var grunden till de negativa attityderna. Frågan hade blivit ”het” efter det att en rad böcker som utmanade den traditionella medicinska modellen om psykisk sjukdom gavs ut. En av dessa var den amerikanske sociologen Thomas

Scheffs bok *Being Mentally Ill: A Sociological Theory* som publicerades 1966. I den formulerade han sin s.k. stämplingsteori om mental sjukdom. Han hävdade i den att etiketteringen av en person som mentalt sjuk gör att han eller hon behandlas som en avvikande och störd person och som människor bör akta sig för. När stämpeln finns där och blir känd för andra utsätts den enskilde för en rad fientliga reaktioner.

Stämplingsteorin gav upphov till intensiv debatt och kritikerna menade att det var den sjukes avvikande och störda beteende och inte sjukdomsetiketten som gav upphov till stigmatisering. I slutet av 1980-talet genomförde en grupp amerikanska forskare under ledning av Bruce Link en rad studier som löste upp lite grand av kontroversen om det är själva stämpeln eller beteenden som ger upphov till stigmatiserande attityder (Link m fl 1989). De föreslog en modifiering av stämplingsteorin på ett par punkter. Teorin går ut på att det i många fall är det avvikande och störda beteendet som ger upphov till stigmatisering men att människor faktiskt också är benägna att stigmatisera en person som fått diagnosen mental sjukdom även om beteendet som personen uppvisar inte på något sätt är avvikande eller stort. Och framförallt gäller det om man anser att den psykiskt sjuke också är våldsam och farlig.

Vad gäller attityderna till psykisk sjukdom och psykiskt sjuka tycks man numera vara överens om att de inte har blivit positivare i motsvarande grad som kunskaperna om psykisk sjukdom har förbättrats. Den brittiske forskaren Peter Huxley (1993) visade i sin studie att attityderna till psykiskt sjuka var i stort sett desamma i början på 90-talet som de var i slutet på 70-talet. Vid båda tillfällena var det ca 80 procent som instämde i påståendet om att de flesta människor besväras av psykiskt sjuka personer.

I sin genomgång av forskningen om allmänhetens attityder till psykiskt sjuka och psykisk sjukdom drar de tyska forskarna Matthias Angermeyer och Sandra Dietrich (2006) slutsatsen att det fortfarande är en stor del av befolkningen som betraktar psykiskt sjuka som oförutsägbara och farliga. Även om det finns flera likheter mellan olika psykiska sjukdomar med avseende på allmänhetens föreställningar och attityder finns det också betydande skillnader. Till exempel betraktas personer med schizofreni eller alkoholism oftare som oförutsägbara och våldsamma än vad människor med depression och ångest gör. Avvisandet är mest tydligt mot personer med drogmissbruk och alkoholism, följt av personer med schizofreni. Det är mindre tydligt mot personer med depression och ångest. Och det finns, enligt den amerikanske forskaren Stephen Hinshaw (2007), en hel del tecken som tyder på att allvarligare psykiska störningar är mer stigmatiserande idag än vad de var för 50 år sedan. Det finns flera orsaker till att det blivit så. Han menar – för det första – att den ökande urbaniseringen har gjort att ”avvikelser” har blivit synligare. Modernisering och urbanisering har snarare minskat än ökat toleransen mot allvarligare psykiska störningar. För det andra har faktorer som hämmar uppåtgående social rörlighet ökat vilket medfört att de som inte lyckas klättra upp för samhällsstegen riskerar att stigmatiseras som mindre dugliga. För det tredje har ökningen av personer som tillhör ”medelklassen” lett till en standardisering av beteenden i och med att medelklassvärderingar fäster så stor vikt vid likformigt beteende. För det fjärde har spridningen av stereotypa föreställningar om mental sjukdom ökat på grund av den moderna teknologin – radio, TV och internet. Det har för att ge ett exempel skett en ökning i andelen människor som associerar

mental sjukdom med våld och oberäknlighet och som anser att de är farliga för andra människor. Den amerikanske forskaren Jo Phelan m fl (2000) fann att det var nästan 2,5 gånger så många som ansåg att mentalt sjuka personer var farliga år 1996 jämfört med hur det var i en motsvarande undersökning år 1950.

Stigmatiserande attityder till mental sjukdom förefaller vara ett globalt problem. Rapporter om sådana attityder finns inte bara i USA och England utan också i länder som Kina, Tyskland och Norge. Nyligen har som jag tidigare tagit upp forskaren Lars Hansson visat att negativa attityder även är omfattande i vårt land (Hansson 2010).

Hur är då attityderna hos den hjälppapparat som den mentalt sjuke är beroende av? De engelska forskarna Otto Wahl och Eli Aroesty-Cohen har granskat forskningen om psykiatripersonalens attityder och konstaterar att attityderna är blandade (Wahl & Aroesty-Cohen 2010). Visserligen visade det sig att en majoritet i överlag hade positiva attityder. Men många hyste också negativa uppfattningar speciellt gällde det ovilligheten att vilja ha med personer med psykisk sjukdom att göra.

5.5 Stigma - effekter på individ och samhälle

Allmänhetens stigmatisering av mentalt sjuka innebär problem för den enskilde. Det är vanligt med försämrad livskvalitet och kraftigt sänkt självkänsla. Stigmat inverkar också negativt på möjligheterna att skaffa bostad och arbete. Undersökningar visar att i USA är det varje år mellan 5-6 miljoner människor med psykisk sjukdom som förlorar sitt jobb eller har svårt att hitta jobb (Hinshaw 2007). Det leder i sin tur till ekonomiska umbäranden och fattigdom och social isolering. En nyligen genomförd undersökning omfattande 19 länder visar att personer med psykisk sjukdom i genomsnitt tjänar en tredjedel mindre än medianinkomsten (Levinson m fl 2010). Stigmat tycks också minska benägenheten att delta i rehabiliterande insatser vilket försvårar ett tillfrisknande.

I sin bok Stigma skriver Erving Goffman (1963) att de problem som drabbar stigmatiserade sprider sig i vågor men som dock avtar i intensitet vid ökat avstånd och att närstående i viss mån är tvungna att dela den skam som drabbat den stigmatiserade personen. Hans observationer har lett till en hel del systematisk forskning på området som just visar på att anhöriga också känner av stigmatiseringen med försämrad självkänsla och minskade sociala kontakter som följd.

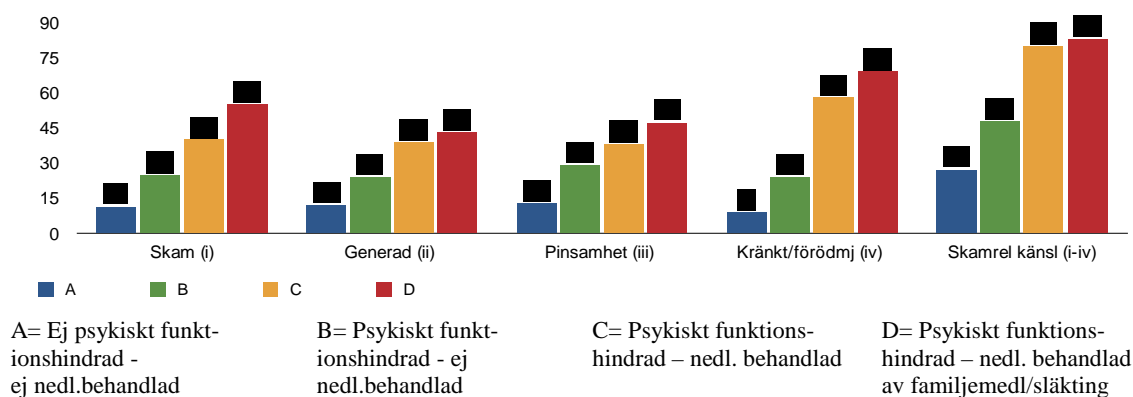
Det förefaller som om den psykiskt sjuke ständigt ängslas över vad andra människor tycker och tänker om henne och att hon därför måste tänka sig för på ett sätt som inte andra människor behöver göra. Hon känner sig också ofta ifrågasatt. Därför måste hon – som Goffman skriver – ta sig i akt och söka i förväg bedöma det intryck hon gör i en omfattning som andra inte behöver göra. Hon är ständigt orolig för att små obetydliga saker kan uppfattas som tecken på psykisk sjukdom. Det är därför vanligt att man försöker dölja hur saker och ting ligger till.

Men som Erving Goffman påpekar har döljandet en baksida. Det som är avsett att utgöra ett skydd kan vändas till sin motsats. Den som döljer sitt stigma utsätter sig samtidigt för obehaget att få reda på vad andra människor egentligen tycker och tänker om personer av han eller hennes sort. Man måste inta bara vara på sin vakt att inte bli avslöjad utan också vara beredd på att höra obehagliga saker om personer av sin egen sort. Den som drar till en nödlögn att hon eller han är sjukskriven på grund av diskbräck fastän det är på grund av utbrändhet kan råka få höra obehagliga saker om ”dom där utbrända”.

Flera undersökningar visar att psykiatriska patienter mister sin sociala status när diagnosen blir känd och att risken är överhängande att man blir behandlad på ett nedlåtande sätt. I en amerikansk studie genomförd av Wahl uppgav 80 procent att de varit med om att människor uttalat sig nedsättande eller kränkande om psykiskt sjuka och deras sjukdomar. 70 procent hade varit med om att människor undvikit och hållit sig undan dem när det blev känt att de hade en psykisk sjukdom. Flera hade också varit med om att de diskriminerats på arbetsmarknaden när deras sjukdom blev känd. I runda tal 80 procent hade också tagit del av kränkande skildringar i massmedia om personer med mentala störningar (Wahl 1999). Och för psykiskt sjuka förefaller den bild som media förmedlar ha mycket smärtsamma konsekvenser (Wahl 2003).

I studien Liv & Hälsa som genomfördes under 2008 och som besvarats av 6746 personer i Värmland ställdes en fråga om man har ett psykiskt funktionshinder samt om man under de senaste tre månaderna behandlats på ett nedlåtande sätt. Man hade också möjlighet att ange av vem eller vilka. Fjorton olika alternativ angavs. Den vanligaste källan till nedlåtande behandling bland dem med psykiska funktionshinder var ”familjemedlem/släkting” (24 procent), följt av ”nära bekant” och ”vårdpersonal” (båda 16 procent).

Som jag tidigare tog upp är stigmatisering i många fall förknippat med skam. I Liv och Hälsa undersökningen ställdes också en fråga om vilka känslor man känt under den senaste veckan. I figur 1 redovisas fyra gruppers känslor under den senaste veckan. De känslor som redovisas är ”skam”, ”generad”, ”pinsamhet” ”kränkt/förödmjukelse”. ”Generad”, ”pinsamhet” och ”kränkt/förödmjukelse” är varianter av skam och ingår i det som Thomas Scheff benämner skamfamiljen (Scheff 1990). Därför har jag skapat ett sammansatt mått ”skamrelaterade känslor” bestående av ”skam”, ”generad”, ”pinsamhet” och ”kränkt/förödmjukad”.



Figur 5.1 Skam och skamrelaterade känslor i fyra grupper.

I figur 5.1 jämförs fyra grupper med avseende på skam och skamrelaterade känslor. Om man har ett psykiskt funktionshinder eller ej har kombinerats med frågan om man blivit behandlad på ett nedlåtande sätt under de senaste tre månaderna. Dessutom finns en grupp med psykiska funktionshinder som behandlats på ett nedlåtande sätt av familjemedlem eller släkting.

Figur 5.1 visar på tydliga trappstegsliknande mönster. För det första: Psykiskt funktionshindrade rapporterar mer av skamrelaterade känslor jämfört med dem som inte är psykiskt funktionshindrade. För det andra: Att behandlas på ett nedlåtande sätt ökar skamkänslorna hos psykiskt funktionshindrade. För det tredje: Om denna nedlåtenhet kommer från familjemedlem eller släkting ökar skamkänslorna ytterligare.

Skillnaderna mellan ytterlighetsgrupperna är mycket stora. T ex är det ca fem gånger så vanligt att personer med ett psykiskt funktionshinder och som har behandlats på ett nedlåtande sätt av familjemedlem/släkting har känt skam under den senaste veckan jämfört med dem som inte har något sådant funktionshinder och som inte heller behandlats på ett nedlåtande sätt. När det gäller känslan av förödmjukelse/kränkt är det mer än 7 gånger så vanligt att psykiskt funktionshindrade och som behandlats på ett nedlåtande sätt av familjemedlem eller släkting känt den känslan jämfört med dem som inte har ett psykiskt funktionshinder och som inte heller behandlats på ett nedlåtande sätt.

Man skall givetvis inte dra för långtgående slutsatser av sambanden. Men de stödjer påståendet om att det finns en stark koppling mellan stigmatisering och skam och framförallt om stigmatisörerna är närstående.

5.6 Sjukskrivnas upplevelser

Sjukdomsprocessen kan med medicinska glasögon ses som en nedbrytningsprocess där delar i den mänskliga organismen förlorar sin vitalitet och i värsta fall sin livsuppehållande förmåga. Nedbrytningen kan ske mycket snabbt som är fallet vid skada eller som en långsamt verkande process som vid vissa cancerformer eller psykiatriska störningar. Medicinen rymmer också tankar om att nedbrytningsprocesser kan förebyggas, förhindras och senareläggas genom att man får kunskap om orsakskedjorna. Och inte minst viktigt finns inom medicinen föreställningar om att man faktiskt kan bli frisk t.ex. fri från sin cancer, fri från depressionen och att skadan kan läkas.

Men sjukdom har också en social sida. Att vara sjuk innebär en omställning. Egna och andras förväntningar förändras. Att vara sjuk innebär att man har ett giltigt skäl att slippa ifrån normala skyldigheter som t ex arbete eller skola. Men samtidigt omfattas den sjuke av andra normer och förväntningar. Som sjuk måste du vilja bli frisk och rätta dig efter experters råd och anvisningar. Som sjuk måste du anpassa dig till vad du mäktar med. Som sjuk förväntas du också samarbeta med sjukvårdspersonal och andra rehabiliterande institutioner. Som framgångsrika tidigare har sjukdomar olika status. Vissa sjukdomar bär med sig ett stigma som psykisk

sjukdom, AIDS och epilepsi. Och det leder till extra påfrestningar på den sociala sidan av att vara sjuk.

5.7 Sjukskriven – förlorad självkänsla, statusförlust och upplevelse av stigma

Som framgått visar undersökningar på att den psykiatriska diagnosen är en tämligen känslig sak. Det förefaller som om en ökad stigmatisering av sjukrollen har följt i spåren på utmattningsepidemin och de kraftigt ökande sjukskrivnings-talen i slutet av 90-talet och i början av 2000-talet (Lundin 2008).

Fördomar och stereotypa uppfattningar hos allmänheten är fortfarande vanliga och det gör att risken är uppenbar att psykiatriska patienter förlorar i anseende när det blir känt att de har en psykiatrisk sjukdom. Det kan i sin tur leda till allvarliga konsekvenser för den enskilde som kraftigt försämrade självkänsla, svårigheter att få ett arbete, göra karriär, få en bostad och svårigheter med försörjning.

Av den aktuella studien framgår att för de sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos har sjukskrivningen inneburit förändringar i synen på sig själva. Självkänslan har fått sig en törn och det beskrivs på lite olika sätt och med hjälp av olika ord som skam, mindervärde, statusförlust, känsla av värdelöshet.

Hur vi ser på oss själva hänger samman hur vi uppfattas av andra eller mer precist hur vi upplever att vi tar oss ut i den andres ögon. Och så är det även för de sjukskrivna. Skam som ett vetenskapligt begrepp handlar just om detta.

Som sjukskriven med en psykiatrisk diagnos är man upptagen av tanken vad andra tycker och tänker om sådana personer som en själv. Därför är man också försiktig med att berätta hela sanningen dvs varför man är sjukskriven om den frågan kommer på tal. Man vill i det längsta ge en så positiv bild av sig själv som möjligt och därför undviker man att tala om det ”psykiska” eftersom man är osäker på reaktionerna. Och just det förhållandet att sjukskrivningsorsaken inte är synlig på samma sätt som en fysisk åkomma som ett gipsat ben, skada, ryggbesvär komplicerar tillvaron. Och det verkar som om synligheten ger en legitimitet i den andres ögon. Omgivningen har lättare att förstå ett fysiskt problem än ett psykiskt. Därför är också många oroliga för att man inte blir ”trodd”.

Men oavsett orsaken till sjukskrivningen finns en oro att omgivningen kan komma att misstänka att man utnyttjar systemet och att man inte är riktigt sjuk.

Den kompletterande enkätundersökningen visar att drygt hälften (11 av 19) tror att det är vanligt att folk betraktar långtidssjuka personer som lata. Drygt hälften (12 av 19) tror också att det är vanligt att folk tror att långtidssjuka utnyttjar systemet.

12 personer av 19 har under sin sjukskrivning varit med om att andra personer talat nedsättande om sjukskrivna. 15 av 19 personer uppger att det under sjukskrivningen hänt att de haft känslan att andra personer inte trott att de var riktigt sjuka.

Sjukskrivna möts inte alltid med respekt. Den kompletterande siffermässiga analysen visar att 12 av 19 personer under sin sjukskrivning behandlats på ett nedlåtande sätt. Lika många uppger att det hänt att de inte blivit behandlade med respekt.

Sjukskrivningen ger också upphov till känslor av att vara onyttig. Alla har någon gång under sin sjukskrivning känt det. 15 personer uppger att de känt sig mindre värda och 16 personer att de inte känt sig värdefulla. 16 personer har också känt att de varit en belastning för andra.

Det empiriska underlaget i sammandrag

ANNA har fått mindervärdeskomplex av sjukskrivningen. Hon tycker inte att hon gör någon nytta.

För CHRISTER är det en skam att ha psykiska problem. Hans jobb är machobetonat. Man skall visa sig stark. Det är acceptabelt att ha en kroppslig skada. Men den mentala biten är – som han uttrycker det – skamlig. – Det är klart att man tycker det, säger han utan att tveka. Har man mentala problem då uppfattas man vara svag. Därför berättade han inte om den verkliga orsaken till sjukskrivningen.

– Sjukskrivningen har varit jobbig, säger BIRGER. – Självkänslan har fått sig rejäla törnar, fortsätter han. Han förlorade den sociala samvaron på jobbet och tycker att det är jobbigt att han inte bidrar till familjens försörjning. Han lever – som han uttrycker det – i en machokultur. Han kommer från en liten ort och där man inte så gärna talar om det psykiska. – Det går bra att prata om ett brutet ben. Men det är tabu att prata om själsliga problem, lägger han till. I den bruksmiljö han lever i är det viktigt att inte ”visa sig svag”. – Det är ju nästan som att vara spetälsk att ha en psykisk sjukdom. Och bruksmiljön förstör gemenskapen bland människor, säger han.

För DAVID innebär sjukskrivningen en statusförlust. Han var fixaren på jobbet som till slut inte klarade av det. Han berättar inte för vem som helst om sin sjukskrivning. – Många vet inte hur dom skall bete sig, säger han. Han har visserligen inte själv mött några direkt negativa attityder men ibland känns de uppmuntrande orden lite konstiga. Man vet inte riktigt hur man skall tolka dom, tillägger han och fortsätter: – Man får såna här uppmuntrande klapp på axel. Det blir fel. Och jag tänker att du vet egentligen inte vad det är.

– Psyket är en känslig grej, säger CAMILLA. – Jag har alltid varit en stark person och så har man också uppfattat mig, fortsätter hon. – Det är jobbigt att prata om depressionen, lägger hon till.

DORIS säger att hon själv haft förutfattade meningar om många sjukskrivna. Och det hände att hon tänkte och tyckte att folk är hemma i onödan och sjukskrivna för allt möjligt. – Och kanske en del tycker så om mig också, säger hon och tillägger: – Jag har ju alltid tyckt så och då tycker väl de också så.

Det finns en massa förutfattade meningar om sjukskrivna, tycker INGVAR. – Men jag bryr mig inte längre. Jag skäms inte. Är det någon som frågar så svarar jag, lägger han till. – Jag ser inte sjuk ut, säger han och fortsätter: – Har man en brutit en arm ser ju alla. Men det här syns ju inte och då kan folk få konstiga uppfattningar och prata en massa skit. Det är inte så att folk uppträtt illa mot honom. – De säger ju inget direkt till mig, säger han och fortsätter: – Men de är ju som käringar på jobbet. Till och med karlar börjar ju skvallra. Då är det bättre att de kommer och frågar.

– Det är lite fult att ha psykiska problem, säger JOHAN. – Det är något skamligt över det. Men själv tycker jag inte att jag behöver skämmas, tillägger han. Han är tillbaka på jobbet på 50 procent. Han har lagt märke till att folk reagerar på lite olika sätt när han berättat om sina problem. – En del blir reserverade och vågar inte fråga om saker eller be mig om hjälp för jag är ju en sån person som man anser inte kan ta hand om sig själv, säger han och ger ett exempel. – Om vi står två arbetskamrater och en tredje kommer och frågar om något så tittar den på min arbetskamrat även om det är mitt område och något som jag kan. Han har också lagt märke till att en del människor undviker ögonkontakt med honom.

JOHAN har mött dem som tycker att sjukskrivna är fuskare och lata. – Jag har träffat dom. Men folk brukar hålla käften när jag säger att jag själv är sjukskriven och har legat på botten och inte kunnat röra mig, säger han med eftertryck.

För GUNNEL har sjukskrivningen inneburit att hon tappade – som hon uttrycker det – ”mitt privata och yrkesmässiga anseende”. Därför var diagnosen ett nederlag. Nu hade hon samma diagnos som dem som hon brukade hjälpa i sitt jobb. Hon säger: – Det var ju väldigt mycket skam och skuld i detta. Det var oproffsig att hamna här. De människor som är hos oss lever i periferin och utanförskap och sen blev jag plötsligt en av dem. Och jag befann mig i rehabiliteringsmöten där jag inte längre var samordnare utan var klient. Det blev en väldig tankevolta i min hjärna och den var inte särskilt angenäm.

För GUNNEL var sjukskrivningen en rejäl statusförlust. Det var jobbigt. Om statusförlusten säger hon: – Det är ju faktiskt så här att det finns nivåskillnader i samhället och jag befann mig flera nivåer under. I alla fall upplevde jag det så. Hon säger att många serveras en bild av den sjukskrivne som att hon eller han har en påhittad sjukdom och hon tycker att det finns en stor brist på kunskap, förståelse och inlevelse. – Det skall synas att man är sjuk, säger hon och

fortsätter: – Man ska helst gå med kryckor eller vara omplåstrad. Det skall synas. Och syns det inte så är det fusk.

För INGRID är det stora problemet att inte bli trodd. Hon ängslas över att folk inte tror att hon vill jobba. Det hade varit lättare med en bruten arm, säger hon och tillägger – Det är så många som inte förstår och inte riktigt tror på en. Det känns så i alla fall eftersom jag alltid i alla lägen måste förklara hur jag upplever det. Både för chefer, läkare och andra. Det är så mycket okunskap. Det förvånar mig. Om bilden av den sjukskrivne säger hon: – Jag tror att andra har en negativ bild av sjukskrivna. Att de bara sitter och tar hem pengar. En misstro. Det har fått en väldigt negativ klang att vara sjukskriven.

KARIN tycker det är skamligt på något sätt att ha fått en psykisk diagnos. Hon tror att det är många som tror att det är vanligt att man simulerar sin sjukdom. – Jag vill inte vara sjukskriven för det är inte acceptabelt, säger hon och fortsätter. – Enligt vissa är det socialfall som är sjukskrivna. Hon uppehåller sig en lång stund vid hur det är att vara sjukskriven och markerar sin syn med att säga: – Det är oacceptabelt och nervärderande och pinsamt och man ska inte vara sjukskriven och framförallt inte med en psykiatri.

Det är lättare att säga att man har ont i ryggen, säger LARS. Han fortsätter och säger: – Det finns en större skepticism och negativ syn mot psykisk sjukdom i samhälle. Man tänker på drogmissbruk.

För HELENA innebar sjukskrivningen en kamp att inte se sig själv som svag, värdelös, oduglig och mindre värld.

MARIA har under sin sjukskrivning varit upptagen av funderingar på vad andra skall tycka och tänka om henne som sjukskriven. Hon kan inte släppa tanken på vad andra tycker. Och självkänslan har ”tagit stryk” av det. Hon oroar sig för att hennes sjukskrivning kan komma att ligga henne i fatet och att hon kanske blir stämplad. – Psyket är fortfarande stigmatiserande, säger hon.

STEFAN har själv inte mött några negativa kommentarer om sin sjukskrivning men säger: – Om det inte syns att man är sjuk kan snacket gå; varför är den hemma? Det är ju inget fel på den. Sådant prat hör man lite då och då, tillägger han.

SARA känner sig totalt värdelös. Hon tycker att utmattningsdepressions-diagnosen är jobbig. Det var svårt att acceptera den. SARA har i sitt arbete kommit i kontakt med människor som verkligen varit psykiskt störda. – Jag är inte en sån, säger hon med eftertryck och fortsätter: – Diagnosen skrämde mig. Att ha problem med psyket är att vara lite koko. Det är så som hon sett det hela. Och nu var hon själv där. – Jag vill så gärna förklara varför jag går hemma och dräller. En skäms ju på nått vis. Jag skulle hellre vara på jobbet och må bra. Visserligen har hon inte själv mött några direkt negativa reaktioner. – Men det kan bero på att hon hållit sig inomhus, tillägger hon.

VIKTORIA kan inte ruska bort känslan av att vissa grannar och vänner är miss-tänksamma mot henne. – Dom tror inte på vad jag säger, skjuter hon in. Även ULRIKA känner av misstron.

5.8 Vad kan man göra som sjukskriven – ängslan och osäkerhet kring vad som är passande och inte

Med ett ben i gips är det svårt att köra bil. Den som har ryggskott kan inte skotta snö. Det är lätt att förstå. Men det är inte enbart själva sjukdomen eller skadan som hindrar människor från att göra det som man normalt brukar göra. Sjukskrivningen rymmer också en social sida som handlar om normer och föreställningar om vad som är acceptabla beteenden för den sjukskrivne. Allmänheten har uppfattningar om vad som är passande att göra och inte göra som sjukskriven. Men vad som är passande eller opassande är långt ifrån entydigt. Det beror på flera saker. Orsaken till sjukdomen har betydelse för om människor anser ett beteende vara OK eller ej. Om man möter en person på puben som insjuknat i cancer och genomgått en behandling så tänker man förmodligen att det är roligt att hon är på väg tillbaka, att hon är på väg att tillfriskna. Däremot om den person man möter är sjukskriven av psykiska orsaker kanske man funderar på hur det kommer sig att den är ute och roar sig och verkar ha det så bra. Det uppstår kanske en misstanke om att allt inte står rätt till, att personen ifråga egentligen inte är sjuk och att det t.o.m. kan vara en fråga om fusk.

Den som är sjukskriven förväntas inte bete sig som om den vore fullt frisk och arbetsför. Gör han eller hon det kan misstanke uppstå att det är fråga om ett missbruk. Om inte sjukdomen är synlig kan det innebära problem för den sjuke.

Flera av dem som vi intervjuat är upptagna av frågan vad man får och inte får göra som sjukskriven. 13 av 19 som besvarat den kompletterande enkäten uppger att de avstått från att göra saker och ting av rädsla för att folk skulle kunna misstänka att de inte var riktigt sjuka. Och här handlar det om allt från konkreta beteenden som att ta långa promenader, gå på restaurang till att tänka sig noga för vilka intryck som man förmedlar med sitt ansikte t.ex. gråt, skratt, leende. Den som går med ett gipsat ben kan skratta gott utan att det uppstår bryderier i mötet med andra människor. Det uppstår inte någon misstanke hos den andre att personen bluffar sin skada. Om däremot den som inte har någon synlig åkomma skrattar glatt kan en misstanke uppstå. Och det är det som de intervjuade är väl medvetna om. Och man är mycket ängslig och känslig för vilka reaktionerna det egna beteendet väcker hos den andre.

Det empiriska underlaget i sammandrag

ANNA kände en konstig respons från några grannar när hon satt och lyssnade på en ljudbok i solen. Hon förstod av deras kroppsspråk att det inte var vad de förväntade sig av henne. – Man får inte vara för glad när man är sjukskriven, säger DAVID. Man ska vara på ett speciellt sätt. Det känner jag hela tiden, tillägger han. Han säger att han kan se i blicken hos andra vad de tycker och tänker om honom när han är aktiv som sjukskriven.

DORIS har fått många kommentarer om att hon orkar så mycket som sjukskriven och det är därför att hon bestämt sig för att vara så aktiv som möjligt för att på det sättet bygga upp sig själv. Och det har inte blivit okommenterat.

JOHAN bestämde sig för att inte bry sig om vad som var passande och inte. Efter en lång period av isolering i lägenheten satsade han allt på att bli frisk igen. Positiva stimuleringar var, som han uttryckte det, biljetten ut ur helvetet han levde i därför satsade han helhjärtat utan att bry sig om vad folk tyckte.

För GUNNEL har det varit en jobbig tid att behöva förklara och försvara varför hon klarar av att göra så mycket under sin sjukskrivning. Hon känner att hon är ifrågasatt.

Känner sig ifrågasatt gör också HELENA. Hon ger uttryck för en sak som är vanligt bland dem som har en utmattningsdiagnos. Eftersom hennes sjukdom inte syns utanpå var det många gånger svårt för henne att veta hur hon skulle bete sig för att inte omgivningen skulle tro att hon var friskare än vad hon var. Om hon t ex kände för en långpromenad på morgonen var hon ofta rädd att möta någon av sina kollegor. – Och då kanske dom skulle kunna tänka. Är hon ute och går och ser så frisk ut. Hon kan väl inte må så dåligt!

HELENA har funderat mycket på vad som är passande och fortsätter: – Får jag skratta en stund? Kan jag sätta på mig en fin tröja? Måste jag se gråtfärdig ut hela tiden för att de skall ta mig på allvar? Får jag ha god aptit idag och gå ut och äta lunch med min sambo, eller kommer någon att se mig och som känner mig att berätta för min chef att jag var ute och såg pigg ut, kanske rent av log?

HELENA återkommer till det där att ha rätt att le trots att man är sjuk. Hon säger med eftertryck: – Jag måste ju få le om jag vill. Jag vet ju att det kan hjälpa mig bli frisk eller bara må lite bättre i stunden. Hon fortsätter och utvecklar saken: – Visar jag att jag är för glad på något möte så kanske jag inte blir sjukskriven en månad till och visar jag att jag är för ledsen så kanske min chef inte vill ta tillbaka mig. Om jag sitter och gråter på alla möten kanske han tänker att vad är det för kvinna som vi har anställt som bara gråter. På samma möte ska jag visa upp två olika ansikten.

INGRID var till en början osäker på vad hon fick göra och inte göra som sjukskriven. Hon var därför tacksam för de råd hon fick från läkaren som sa att hon skulle göra allt som hon måtte bra av, men i små doser. Och det har hon följt. Hon säger att hon nu inte längre bryr sig om vad folk tycker.

Funderingar på vad folk tycker att man får göra och inte göra som sjukskriven har också SARA funderat en hel på. – Man får inte se glad ut eller skratta för då kan man ju inte vara sjuk, säger hon. Hon har mött oförstående personer och fått elaka kommentarer som t ex ”Vad går du hemma och lallar för?”. ”Ska du inte börja jobba snart?”. ”Vad är det för fel på dig? Du ser ju frisk ut!”.

VIKTORIA har fått pikar. Det har hänt när hon varit ute och gått att hon mött folk som sagt saker i stil med "Orkar du vara ute och gå!". Hon säger: – Då blir man både lessen och arg. Jag säger till att det vore bra om du uppmuntrade mig i stället för att pika mig.

5.9 Att göra sig värdig – hantering av stigma, skydda självet och söka stöd

För de intervjuade föregicks sjukskrivningen av smygande symtom och innebar att självkänslan och känslan av att vara en värdefull person sakteligen bröts ned. Orsaken till det har till stor del att göra med spänningsfyllda sociala relationer på arbetsplatserna. Som framgår av kapitel 4 är beskrivningar av pressade arbetsförhållanden, dålig stämning och konflikter vanliga.

Den försämrade självkänslan är å ena sidan en del i den psykiska nedbrytningsprocessen och å andra sidan en konsekvens av hur man upplever sin sociala status som sjukskriven med en psykiatrisk diagnos – en diagnos som många upplever som skamlig och behäftad med stigma. Som sjukskriven vill man bli betraktad som fullvärdig medborgare och den sjukskrivne är mycket angelägen om att återupprätta värdigheten inför sig själv och andra.

Sjukdom är ett av flera förhållanden som hotar människans värdighet. "Dignity", som är den engelska termen för värdighet, härrör från latinets dignitus och dignus som betyder likvärdig och trovärdig. Värdighet rymmer två sidor - en som har att göra med moral och en som har att göra med status, position och rykte.

Under senare år har intresset för frågor om människans värdighet alltmer kommit i förgrunden i den socialpolitiska debatten. Termer som används i anslutning till värdighet är erkännande och respekt. Insikten om att sjuka människor liksom alla andra vill bli bemötta med värdighet och respekt är en grundsten i vad som har kommit att omtalas som erkännandets politik (politics of recognition). Det är som den kanadensiske filosofen Charles Taylor uttrycker det inte bara en hövlighet som vi visar människor. Vi gör det därför att vi vet att det är ett livsnödvärdigt behov. Att inte få del av denna livsbefrämjande kraft vållar stor och t.o.m. livslång skada. Flera har påtalat att stigmatiseringen av människor med psykisk sjukdom förmodligen är ett av de största hindret för såväl deras tillfrisknande som säkerhetsställandet av deras mänskliga värdighet. Och som jag tidigare tagit upp är skam den känsla som indikerar osäkra och otrygga relationer och är det viktigaste signalsystemet för misskännande och brist på respekt. Människor som kränks, förödmjukas eller på annat sätt missaktas känner förutom skam även vrede och hat både mot andra och sig själva. Stigmatisering hindrar också människor från att delta på jämbördiga villkor med andra.

Att bygga upp sitt själv, att återupprätta sin värdighet är en central angelägenhet för de sjukskrivna. Och det kräver arbete – ett värdiggörande arbete. Och det kan ske på i huvudsak tre olika sätt.

Min preliminära analys är att i det värdiggörande arbetet ingår för det första ett skyddsarbete. Man försöker på olika sätt skydda sitt eget själv från risken att utsättas för omgivningens fördomsfulla attityder, påträngande frågor, misstro eller bristande förståelse. Det handlar här om både en verklig och inbillad risk. Skyddandet av självet kan i sin tur ske på i huvudsak två sätt. Ett är att dra sig undan social interaktion. Och det gör man inte enbart på grund av nedsatt hälsa utan också av sociala skäl. ”Man stänger dörren om sig”. Och t.o.m. ”vännerna får vänta”. Den kompletterande enkätundersökningen visar på att detta är vanligt. 13 personer av 17 uppger att sjukskrivningen har fört med sig att de mer sällan träffar sina vänner.

Att dra sig undan innebär också att man inte behöver konfronteras med krav och förväntningar som man inte tror sig kunna leva upp till.

Ett annat sätt att skydda självet är att dölja för andra att man är sjukskriven eller skälet till sin sjukskrivning. Om sjukskrivningen kommer på tal tar man till en nödlögn. T ex att det är ryggen eller magen. Det händer också att man försöker avleda frågan genom att vara uppmärksam på om samtalet närmar sig en punkt där man riskerar att tvingas avslöja varför man är sjukskriven. Då försöker man föra in samtalet på någonting annat. Vad som då emellertid kan inträffa är att döljandet kan innebära att man just får höra det man inte vill höra nämligen fördomsfulla attityder om personer som är sjukskrivna av psykiska skäl.

I det värdiggörande arbetet ingår för det andra ett stödsökande arbete. Det handlar om att man aktivt börjar interagera med personer som ger socialt stöd och på det sättet återerövra sin värdighet, status och självkänsla. Det kan röra sig om professionell hjälp – enskilt eller i grupp. Det kan handla om gamla goda vänner, familjen, föreningen, studiecirkeln.

I det värdiggörande arbetet ingår för det tredje sökandet efter balans i tillvaron. Här handlar det om att finna en balans mellan å ena sidan social och fysisk aktivitet och å andra sidan vila. Det kan i sig innebära att man omprövar gamla tanke- och förhållningssätt om vad som är värt att sträva efter.

Det värdiggörande arbetet som pågår i den sjukskrivnes liv förutsätter också en viss nivå av materiella resurser. Och för många har den ekonomiska försämringen under sjukskrivningen varit kännbar och en källa till oro. För sju av 17 har ekonomin kraftigt försämrats. Och nästan alla har någon gång under sjukskrivningen känt oro för att bli utförsäkrade.

Det empiriska underlaget i sammandrag

I början av sin sjukskrivning drog sig BIRGIT undan. Hon ville inte alls träffa folk. Och framförallt inte vistas där det fanns mycket folk. Hon undvek att handla när det var mycket folk i affären. Ofta väntade hon till sent på kvällen. Hon berättade om en händelse. – En dag när jag var på Maxi. Jag fick inte med mig något hem. Det gick inte att handla. Det var för mycket folk.

Men med tiden har folkskyggheten börjat släppa. Hon är nu med i en grupp som träffas regelbundet. I den har hon kunnat bygga upp sin självkänsla och sitt värde. I gruppen kan hon känna sig trygg. – Jag får positiv respons där, säger hon. – Och dom förstår, lägger hon till.

För CHRISTER var den mentala biten – som han uttryckte det – en skam. Därför valde han att hålla orsaken till sin sjukskrivning för sig själv och de närmast anhöriga. – Det var jätteskämigt, därför ljög jag, säger han. – Jag sa att det var magen. Från början kändes det hemskt att ljuga men med tiden blev det lättare, tillägger han. Han har sakta men säkert kommit att se på utbrändhetsdiagnosen på ett annat sätt. Tycker inte längre att det är så nedvärderande även om han fortfarande är mycket försiktig med vilka han berättar det för.

BIRGER berättar att han i början höll sjukskrivningen för sig själv så gott det gick. Han drog sig undan. Slutade med den fysiska träningen och slutade umgås med folk. – Men nu bryr jag mig inte längre, säger han. Birger är på väg tillbaka och har börjat ta kontakt med gamla vänner. Han brukar gå ned till byn, ta en kopp kaffe, sitta och läsa. – Det är skönt att ha folk omkring sig som man känner men som lämnar en i fred, säger han. Och det är ingen som frågar hur han mår. Han har så sakteliga börjat återfå självkänslan och han har börjat se ljus på framtiden. – Det börjar bli roligt igen, säger han. Nu kan han t.o.m. skratta. Annat var det tiden före sjukskrivningen. Då ”tappade” han skrattet. Inget var roligt. Han hade tankar om att han inte ville finnas till.

Livet var plågsamt till och från under lång tid. Livsglädjen försvann. Men nu har han börjat återfå livslusten och det har han de nära vännerna att tacka mycket för. – Inför dom behöver jag inte göra mig till, prestera och sätta upp en fasad, poängterar han. Det handlade om en livsstilsförändring för Birger för att han skulle kunna komma i balans igen. Och i den ingick förutom goda vänner, ensamhet, mat, sömn, terapier och samvaro med vad han kallar energigivande människor.

DAVID var sjukskriven på heltid i tre månader. Och han tänkte från början att han skulle göra en massa kul saker. Men så blev det inte. Han säger: – När man går hemma får man ett dåligt samvete. Det är andra som försörjer mig. Jag tänkte när jag blev sjukskriven att nu får jag vila. Den första känslan var som ett rus. Och jag tänkte att nu ska jag göra en massa kul grejer. Jag ska gå ut och gå, åka och fiska, men det kändes inte rätt.

Socialt sett innebar sjukskrivningen en förändring för DAVID. – Man blir ju inte lika glad och spontan och rolig. Man blir mer inåtvänd och vill vara ensam och liksom läka ut. Min sambo vill ju att jag ska må bra, men det blir en lite spänd relation. Det är inget problem, men jag ser att hon far illa av att jag far illa. Det blir en spiral som kan göra att vi drar ner varandra i stället, säger han.

Sjukskrivningen har också inneburit att han umgås mycket mindre med sina vänner. Det är stor skillnad nu mot förr. – Det tar emot att träffa de flesta, säger han.

DAVID är tillbaka på jobbet på deltid. Och all energi går åt till det. Han har fått stort stöd från sina arbetskamrater. I början av sin sjukskrivning ville han inte ha någon kontakt med sin arbetsplats alls. Han säger: – Det bröt mot min person att vara sjuk. Hemma kan jag vara sjuk. Men på jobbet är jag känd som fixaren. Jag hade den rollen.

Men så en dag beslutade han sig för att uppsöka sin arbetsplats. – Det var en rätt så jobbig sak, säger han. Han hade varit ängslig inför besöket. Vad som skulle hända och vilka reaktioner som han skulle få. Men han ängslades i onödan. De var nyfikna och ville veta. Många kände igen sig och är i samma situation. Det fanns en stor nyfikenhet. För man tyckte att det var något som kunde drabba alla.

Slakten stöttar honom. Men han märker också att vissa saker blir för jobbigt för dem när han berättar. De vill inte att han skall vara negativ. – När jag pratar med kollegor försöker jag alltid vara positiv, säger han. Min mor eller min sambo får ta mina sämsta sidor. Det som är hemskt och dåligt. De kan tröttna ibland. Det kan bli jobbigt och då känner jag att jag får spela glad för att göra dem glada. Det känns inget bra. Då får jag huvudvärk och ångest.

För DAVID är naturen och jobba fysiskt utan krav vägen tillbaka.

CAMILLA är sjukskriven på halvtid och är tillbaka i jobbet på den andra halvan. Första tiden som sjukskriven var jobbig och omtumlande. Jobbet som hon var sjukskriven ifrån hade sugit musten ur henne. Hon orkade ingenting. Hon fick inte heller någon stöttning från familjen. Mannen var frustrerad och det var mycket osämja. Han förstod inte. Men efter det att hon fått medicin som hjälpte mot depressionen blev det bättre.

Hon säger att hon inte har något egentligt umgänge att tala om. Vi är nyinflyttade och har inte hållit kontakten med våra gamla vänner, säger hon och fortsätter: – Jag har mina barn och min gubbe. Det räcker för mig. Hon pratar inte så mycket med sina grannar. – Vi hälsar och byter några ord men mer blir det inte, tillägger hon.

DORIS har, sedan hon blev sjuk, inte träffat sina arbetskamrater eller besökt sitt jobb. I början av sjukskrivningen ville hon inte ha med folk att göra, säger hon. Hon höll sig undan. Vissa dagar orkade hon inte ens gå och handla. – Jag ville bara vara i fred. Jag orkade inte med folk överhuvudtaget. Men det har släppt allteftersom hon börjat känna sig bättre. – Det är dom verkliga vännerna som hon har att tacka för att hon nu är på väg tillbaka, säger hon med betoning på verkliga.

GUSTAV mobbades på jobbet, bröts ned förlorade tron på sig själv och blev deprimerad. Tidigare var han utåtriktad som tyckte om att umgås med människor. Nu under sjukskrivningen isolerar han sig. – Jag går inte ut, säger han. Och vissa dagar kommer han inte ens ur sängen. – Självkänslan är helt körd i botten, lägger han till. Han svarar bara i telefon när han vet vem som ringer. Annars inte.

Hundarna är hans allt. Men han undviker att gå ut när andra hundägare är ute och går. Han säger: – Jag sitter vid köksbordet och tänker att jag går om en kvart för då har de andra gått färdigt med sina hundar och jag behöver inte träffa dem. Jag skäms för att jag har mått dåligt. De har aldrig sett mig sån. De ser mig som en sådan som flänger runt överallt och hjälper till. Han tycker det är jobbigt när folk kommer och pratar. Han vill inte svara på frågor. Ingen har med min sjukskrivning att göra, säger han. – Jag tycker inte om det, tillägger han. Han känner sig ovärdig och onyttig. – Sitta härute en vinter är inte så kul, men det har varit nödvändigt. Jag har inte fungerat som människa överhuvudtaget. Det är ingen rolig situation. Jag är verkligen inte någon som vill vara hemma, säger han.

INGVAR orkar inte med sig själv. Självkänslan är körd i botten. Han känner ingen värdighet. Han säger: – En håller sig undan folk för en orkar inte med sig själv och då orkar en ju inte med folk heller så visst blir det så att en isolerar sig. – Ibland ljuger jag, tillägger han. För han orkar inte svara på alla frågor om sin sjukskrivning. – Jag säger att jag är ledig.

JOHAN har hela tiden hälsat på jobbet under tiden som sjukskriven. Ungefär en gång i veckan. – Det var bara för att träna mig att komma tillbaka, säger han. Nu är han tillbaka på 50 Procent. Han har fått mycket stöd från sina arbetskamrater: – Om det är en dag som jag har en riktigt djävla dålig dag, men ändå lyckats ta mig till jobbet då säger jag det och då vet de. Vi är ett helt suveränt arbetslag. Det är en enorm fördel nu när jag har börjat klättra igen. Jag törs våga. De fyller i om det börjar gunga, säger han.

I början av sin sjukskrivning drog han sig undan. – Jag försvann helt enkelt, säger han. Han ringde runt till de närmaste och sa att jag kommer att vara borta ett tag för jag mår inte bra. Jag hör av mig när jag mår bra igen. För JOHAN fungerade facebook som en kontaktlänk. Med hjälp av den kunde han själv bestämma när han skulle ha kontakt och själv bestämma vad han ville berätta. Kontakten med föräldrar har inte varit så bra. Han känner sig ibland ovärdig och en belastning för andra. JOHANS sjukskrivning innebar också en livskris. Och vägen ut ur den har han sitt behandlingsteam att tacka för. Utan hjälp av psykologen – hade jag varit död idag. Det är jag säker på, säger han. Självförtroendet är på väg tillbaka. Och han känner att självkänslan finns där.

GUNNEL undviker att träffa folk för det tar för mycket av hennes energi. Men så har hon alltid gjort. – Det sätt jag får energi på är inte genom att träffa andra utan att dra mig undan. Jag tröstar mig själv och jag vill vara för mig själv. Det är så jag är och det är så jag får energi. Jag tycker att det är jobbigt med för mycket folk. Hon har hälsat på jobbet. Det var jobbigt i början. – Symtomen, hjärtklappningen och yrseln blev värre. Men jag ville gärna vara där för jag kunde inte vara hemma hur länge som helst, säger hon.

Hon säger att hon inte vet om hon kommer tillbaka till jobbet. De är övertaliga och hon tror att hon kommer att flyttas på. Hon har fått några erbjudanden.

För GUNNEL har inte bara sökandet efter ensamheten varit viktigt för att kunna ladda batterierna. Hon har också deltagit i en självhjälsgrupp och den har hjälpt henne kolossalt. Om

självhjälpsgruppens betydelse berättar hon: – Det var skönt att höra andra personer berätta sin historia som lika gärna kunde ha varit min, säger hon. För Gunnel var det en befrielse att se och höra dem som hon upplevde som kompetenta och normala. – Jag var likadan fast jag upplevde mig själv som helt värdelös, tillägger hon. Mötet med gruppen blev något av en rening från negativa tankar och åsikter. Åtminstone en början på processen att återta och återfå en del av självförtroendet. Hon säger: – Jag vet inte om jag någonsin blir den jag var innan. Vet inte om jag vill bli den igen som alltid ställer upp till vilket pris som helst heller. Jag ska göra något bra av det här i mitt arbete för min sjukskrivning har gett mig en avsevärd djupare förståelse för mina klienter och det skall jag dela med mig till kollegor som talar om lathet.

I början av sin sjukskrivning drog sig HELENA undan sina vänner därför att hon tyckte att hon var för jobbig för dem. Hon upplevde sig så problemtyngd. Hon höll sig också undan folksamlingar. Hon tyckte att det var jättesvårt att gå på stan för hon var rädd att träffa folk som hon kände. Rädslan handlade om att de då inte skulle tro att hon var sjuk när hon kunde gå på stan för då skulle hon väl ligga hemma om hon var sjuk. Hon var också rädd för att någon hon kände skulle känna igen henne och inte tycka att hon var tillräckligt sjuk. – Jag har bilden av mig själv som väldigt tråkig och jobbig så då vill jag inte träffa någon, säger hon. Hon har dragit sig undan både vänner och familjen, även om hon känner deras stöd så ransonerar hon mötet med dem.

Hon vill vara den hon var tidigare innan hon blev sjuk. Då var hon väldigt glad och pigg. Hon var ambitiös och engagerad i mycket. Hon säger: – Nu måste jag hushålla med min kraft och det är tråkigt. Det är svårt för det är en stor del av mig. Jag känner mig tråkig och då tror jag att andra också ser mig så. Jag har svårt för det där lättvindiga pratet som jag hade förut, att bara skratta och prata strunt ligger så långt borta när det är annat som upptar min tankeverksamhet. Men hon säger samtidigt att hon nu är på väg tillbaka. Nu kan hon börja träffa folk igen. Men så var det inte från början av sjukskrivningen. – Då stängde jag av telefon så fort det ringde. Det gör jag inte nu, säger hon. – Då ville jag inte prata. Jag hade inget roligt att bidra med. Jag upplevde att det bara var skit och jag var inte den glada som jag brukade vara.

Ekonomi har varit påfrestande och det har inte underlättat tillfrisknandet precis. – Det är skillnad på att leva på 80 procent av lönen än på 100. Det har varit jobbigt. Och jag har inte heller haft råd att göra allt som jag skulle vilja göra för att bli frisk.

Det känns nu som hon är på väg tillbaka. Under sjukskrivningstiden hörde ingen från jobbet av sig. Hon har själv gjort några besök. – I början var det för jobbigt. Jag skämdes. Hon har ibland en känsla av att man på arbetsplatsen inte tycker att hon är kompetent. – Jag kan känna att de inte vill ha kvar mig. Att de tycker att man inte är en person att räkna med.

För HELENA har de nära och kära haft stor betydelse för att återfå balans i tillvaron. Hon nämner speciellt sin hund. Hon förtydligar: – Genom hans krav och villkorlösa kärlek, spontanitet, glädje, lugn och energi gav han mig mer än vad någon människa kunde ha gjort. Hunden fanns vid min sida hela tiden och har alltid gjort. Han fick mig att känna mig behövd och betydelsefull, men utan stora krav. Hunden gav henne också viktiga rutiner. Hon kom ut på

promenader flera gånger om dagen. Hunden gjorde att hon kom ut i skog och mark. Hon fortsätter: – Naturen, tystnaden träden och lugnet har en läkande effekt på mig och gör mig mer avslappnad. Ofta valde och väljer jag att gå ut skogen i stället för att t ex gå och träna på gym även om det också är bra för tillfrisknandet.

MANUEL isolerar sig och har mycket svårt att förlika sig med sjukskrivningen. Han sitter med böjt huvud och säger att han inte är nyttig och värdefull längre. Han är förkrossad, djupt kränkt och ser ingen mening med livet. Och vägen tillbaka tycks lång.

MARIA ville inte visa sig för andra för hon kände sig misslyckad. – Jag kapade det sociala umgänget med 95 procent, säger hon. – Det var smärtsamt och jobbigt, tillägger hon. Hon klarade inte av att vara tillsammans med folk. Hon säger att hennes hjärna inte fungerade. – Jag kände mig dum i huvudet helt enkelt, folk kunde fråga mig saker, nej, jag vet inte, fick panik, hjärtklappning, jättemycket panikångest. Ville inte träffa någon, inte gå ut, klarade inte av att sälla intrycken, att läsa av andra människor. Jag var osäker på hur jag skulle bete mig och om jag skulle uppfattas som konstig, som dum som trälåg, säger hon.

Hon säger också att hon hade svårt att visa sig på den goda sidan. Och flera gånger hände det att problem uppstod. – Det blev ju jättejobbigt för mig eftersom jag inte funkade. Jag ville bara därifrån. Jag kunde säga att jag måste bara åka, vilket jag normalt inte gör.

MARIA är i vanliga fall en mycket social person som tycker om att träffa sina vänner. Hon brukade tycka om att sitta och prata. – Och nu började jag dra mig undan, säger hon. Hon har gått i samtal och det har byggt upp hennes självkänsla och hennes värde. Samtalen med andra i liknande situation har gjort henne gott. – Jag kände igen mig. Jag var inte ensam. Att få komma till Recure och få prata i gruppen var jättebra, säger hon.

Hon säger att hon nu börjar känna igen sig själv och återfå sitt gamla jag. – Jag kan träffa mina vänner, jag kan fullfölja en tanke. Och vännerna säger att de börjar känna igen henne. De kan säga: ”Vad pigg du ser ut!”, säger hon. Men det finns ett aber. Hon är lite orolig över om det kan ligga henne i fatet att hon varit sjukskriven. Hon undrar över hur framtida arbetsgivare kommer att se på saken.

STEFAN är på god väg tillbaka. Jobbar nu halvtid. Han trivs med företaget och arbetskamraterna. Företaget ställer upp och är måna om honom. – Mina chefer hälsar på mig mycket, besöker mig här hemma, ringer, visar att de bryr sig om mig. De säger att jag kan stänga dörren om jag känner mig trött och hängig någon dag, och behöver vila. Det visar att de vill att jag ska ta mig ur det här och komma tillbaka. Jag har 100-procentigt stöd. Jag trivs med arbetskamrater, chefer och alla utbildningar man fått, säger han.

ROLF har isolerat sig under sjukskrivningen. – Jag drar mig undan helt och hållet från grannar och kompisar. Han svarar ogärna i telefon. Jag har inget att säga, säger han. – Och har inte lust att prata, lägger han till och fortsätter: – Ingenting är roligt. Inte familjen, inte barnen. Ingenting fungerar hemma. Tråkigt, fruktansvärt tråkigt att vara sjukskriven, jag skulle helst vilja att det

var bra. I alla fall att få tillbaka livsglädjen. Inget är roligt. Han säger också att han inte vill tillbaka till det gamla jobbet. – Jag trivs inte där.

Vad jag gör på dagarna beror på dagsformen, säger han och fortsätter: – En dålig dag ligger jag i sängen hela dagen framför TVn. Annars försöker jag åka runt och träffa lite kompisar, handlar. Gör hemarbete vissa dagar, vissa dagar inte alls, frun har fått ta ett större ansvar.

Barnen tycker inte att han är rolig längre. – Det känns inte alls bra. Jag försöker så gott jag kan. De dagar som är bra försöker jag lägga på barnen, säger han. Men efter en stund säger han att han dock börjar se en viss ljusning. Men han återkommer ganska snart igen till de dystra sidorna. Han säger att han känner att han inte är sig själv. – Jag tycker inte om mig själv alls. Det beror nog på det att jag inte vill träffa kompisar. Jag kan få panik och hjärtklappningar. Han säger att paniken skapas i vissa situationer där det finns mycket folk därför försöker han undvika folksamlingar.

Han fortsätter dystert och säger: – Jag beskriver mig nu som väldigt negativ, passiv, sällan arg utan mest passiv. Ingenting händer. Vissa jättesimpla saker kan ta väldigt lång tid att genomföra som att åka ner till försäkringskassan med ett papper. Det kan ta mig 3-4 dagar. Är ängslig för att det kan bli obehagliga frågor. Han drar sig ofta undan vänner och han gör det därför att han inte kan visa sig från den ljusa sidan. – Det kan ju hända att jag får en väldigt komplicerad fråga att besvara. Det skulle bli jobbigt.

SARA är nu sjukskriven 75 procent och jobbar tre timmar tre dagar i veckan. Till en början fick hon ångest när hon kom tillbaka till jobbet. – Väldigt obehagligt, vart yr, fick svindelkänslor, snurrig i huvudet, säger hon. Hon drog sig undan från början men har nu blivit mer social igen. Hon deltar i en samtalsgrupp och den har betytt mycket för att komma igen. – Vi är fyra par som brukar träffas. Det var roligt. Jag kände att jag deltog i samtalet och det har jag inte gjort på länge. Men jag var helt slut efteråt, totalt slut, säger hon.

Hon har fått mycket stöttning från sin man och från några arbetskamrater. Och samtalsgrupperna i Recure har varit mycket bra. Hon säger: – Alla borde få Recure rehab. Och hon känner att hon är på väg tillbaka. – Jag vill ju tillbaka. Jag har lite tur att det inte är själva jobbet som gjort mig sjuk. Jag har försökt hålla lite kontakt med jobbet även om det har varit rörigt där. Det som känns jobbigt är att få ekonomin att gå ihop. Ekonomin har försämrats. – Det har varit jobbigt säger hon.

SUNE är upptagen med frågan om att få ett nytt jobb. Men han vill ha ett avslut på det gamla så att han kan söka nytt jobb. Vet inte hur länge han skall vara sjukskriven. Har dålig kontakt med sin arbetsgivare. – Han har inte ringt till mig en enda gång sen jag blev sjukskriven, säger han och tillägger med eftertryck: – sån arbetsgivare har jag.

– Att inte vara familjeförsörjare känns som ett bakslag, säger han och fortsätter: – Att bli sjukskriven var dubbelt. Det var skönt på ett sätt men det var också ett bakslag. – Det har varit tufft ekonomiskt. Tappat 5000 i månaden. Har tvingats flytta till ett billigare boende, säger han.

Han går hos en kurator. Han tycker att det är skönt att ha en neutral person att prata med. Med kuratorn kan han ta upp allt möjligt. – Hon är så lättsam att ha att göra med. Jag kände från första början att henne kunde jag prata med om allting, säger han. Hon har hjälpt honom väldigt mycket och han känner nu att han är på väg tillbaka.

Det har blivit så att han träffar mycket färre människor nu jämfört med när han jobbade. Ibland händer det dock att han träffar sina gamla arbetskompisar. Han har inte bara stöd från kuratorn utan också från familj och vänner. – Annars hade nog läkningsprocessen gått långsammare, säger han. Och han tillägger att han ser ganska positivt på framtiden. Han känner att han börjar komma tillbaka, känna ett slags lugn.

VIKTORIA tycker inte alls om att vara sjukskriven. Men samtidigt säger hon att sjukskrivningen gjort henne gott. – Hade jag inte blivit sjukskriven hade jag klappat igenom, säger hon. Hon vill dock inte ikläda sig rollen som sjuk och inte se ut som om hon vore sjuk. Hon säger: – Jag försöker inte se sjuk ut när jag går på stan. För det mesta har jag sminkat mig lite, klär mig så jag trivs och mår bra. Jag har stolt hållning, rak i ryggen. Hon säger att hon inte vill se ynkelig ut, inte beklaga sig, inte gå ihopkrypen. Även om hon känt sig dålig. – Jag har ett jättebra stöd från familj och släkt, säger hon. Hon tycker att det skall bli gott att komma tillbaka mer och mer till jobbet. Först tyckte hon att det skulle bli jobbigt. Men nu känns det bara bra.

Hon ser också fram emot att börja på Recure. Hon tror att det kommer att stärka henne. Självkänslan är på väg tillbaka. Hon säger att hon skall lära sig säga nej.– För att allt skall bli bra behövs också förändringar på jobbet, säger hon.

VIKTORIA, hon hämtar kraft och ork att gå vidare hos sina träningskompisar och ledare. Hon har lärt sig att undvika negativa människor för de slukar hennes energi.

De gamla jaktkamraterna har betytt mycket för VIKTOR. – Där visar man varandra respekt och där värderar man mig likvärdigt, säger han. För OLLE är det framförallt föreningslivet som hjälpt honom. Där har han fått stöd och där är man värd lika mycket som alla andra, påpekar han.

5.10 Sjukrollen och sjukskrivningsrollen

Sjukrollen och sjukskrivningsrollen är komplexa roller som var för sig rymmer otydliga och ibland t.o.m. oförenliga förväntningar. För den sjuke är detta problematiskt. Som sjuk på grund av psykiska skäl riskerar den enskilde att råka ut för allmänhetens fördomsfulla attityder om hur ”psykiskt sjuka” är vilket kan innebära att man behandlas som om man vore ”sjukare” än vad man faktiskt är. Som sjukskriven riskerar den enskilde att möta fördomsfulla attityder om sjukskrivna. Hon kan bli misstrodd. Och misstanken finns att hon egentligen inte är riktigt sjuk utan har tillskansat sig en sjukskrivning av bekvämlighets- och försörjningsskäl.

Referenser

Album D (1991). Sykdommers og medisinske spesialisters prestisje. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 111, 2127-33.

Album, D & Westin S (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social Science and Medicine*, 66, 1, 182-188.

Alexopoulos E, Konstantinou E, Bakoyannis G, Tanagra D & Burdorf A (2008). Risk factors for sickness absence due to low back pain and prognostic factors for return to work in a cohort of shipyard workers. *Eur Spine J*. 17, 9,1185-1192.

Andersen I, Frydenberg H & Maeland J (2009). Musculoskeletal disease and sick leave. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 129, 12, 1210-1213.

Angermeyer M & Dietrich S (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand*. 113, 3, 163-179.

Brage S, Ihlebaeck C, Natvig B & Bruusgaard D (2010). Musculoskeletal disorders as causes of sick leave and disability benefits (på norska). *Tidsskr Nor Lægeforen*, 130, 23, 2369-2370.

Burdorf A, Naaktgeboren B & Post W (1998). Prognostic factors for musculoskeletal sickness absence and return to work among welders and metal workers. *Occup Environ Med*. 55, 7, 490-495.

Cooley, C Horton (1902/1922). *Human Nature and the Social Order*. New York: Scribner's.

Dutrieux, Jon (2010). Personlig kommunikation, 2010-02-12.

Eklund, M, Johansson, B & Sundén A (2002). *Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Elias, N (1939/1991). *Civilisationsteori del 2. Från svärdet till plikten: samhällets förvandlingar*. Stockholm: Atlantis.

Eriksson, UB, Starrin B & Janson S (2008). Long-Term Sickness Absence Due to Burnout: Absentees' Experiences. *Qualitative Health Research*, 18, 5, 620-632.

- Eriksson, UB, Starrin, B & Janson S (2003). *Utbränd och emotionellt utmärglad*. Lund: Studentlitteratur.
- Freidson, E (1970). *Profession of Medicine*. New York: Harper & Row Publishers.
- Friberg, T (2006). *Diagnosing burn-out: An Anthropological Study of a Social Concept in Sweden*. Lund: Lund University Press, Dissertation.
- Frykman J & Hansen K (2009). *I ohälsans tid; sjukskrivningar och kulturmönster i det samtida Sverige*. Stockholm: Carlsson bokförlag.
- Försäkringskassan (2009). *Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? Utvecklingen i åtta länder 1990-2007*. Försäkringskassan, Social Insurance Report 2009:10.
- Glaser, B (2010). *Att göra grundad teori – problem, frågor och diskussion*. Mill Valley: Sociology Press.
- Goffman, E (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: The Overlook Press.
- Guldbrandsen, P. (2006). Skam of sykdom. I Guldbrandsen, P m fl. *Skam i det medisinske room*. Oslo. Gyldendal akademisk.
- Hansson T & Jensen I (2004). Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 6. Sickness absence due to back and neck pain. *Scand J Public Health Suppl*. 63, 109-151.
- Hansson, L (2010). *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende En befolkningsundersökning 2009*.
http://www.hjarnkoll.org/Global/Tillgängliga%20PDFer/Befolkningsstudie_attityder_2009.pdf
- Harms M, Peers C & Chase D (2010). Low back pain: what determines functional outcome at six months? An observational study. *BMC Musculoskeletal Disord*, 11, 236.
- Hinshaw S (2007). *The mark of shame. Stigma of mental illness and an agenda for change*. Oxford: University Press.
- Huxley, P (1993). Location and stigma: A survey of community attitudes to mental illness - Part 1. Enlightenment and stigma. *Journal of Mental Health*, 2, 73-80.
- Iles R, Davidson M & Taylor N (2008). Psychosocial predictors of failure to return to work in non-chronic non-specific low back pain: a systematic review. *Occup Environ Med*. 65, 8, 507-517.
- Johnson B (2010). *Kampen om sjukfrånvaron*. Lund: Arkiv förlag.

- Kuijer W, Groothoff J, Brouwer S, Geertzen J & Dijkstra P (2006). Prediction of sickness absence in patients with chronic low back pain: a systematic review. *J Occup Rehabil.* 16, 3, 439-467.
- Levinson D et al (2010). Associations of serious mental illness with earnings: results from the WHO World Mental Health surveys. *Br J Psychiatry* 197, 2, 114-121.
- Lidwall, Ulrik & Thoursie Skogman P (2000a) "Utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige". I Gustafsson R & Lundberg I (Red) *Arbetsliv och hälsa 2004*. Stockholm: National Institute for Working Life.
- Lidwall, Ulrik & Thoursie Skogman P (2000a). "Sjukskrivning och förtidspensionering under de senaste decennierna". I Marklund, S (Red). *Arbetsliv och hälsa 2000*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Lidwall, U, Marklund, S & Skogman Thoursie, P (2004). "Utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige". Gustafsson R & Ingvar Lundberg I (Red). *Arbetsliv och hälsa 2004* Stockholm: Arbetslivsinstitutet..
- Link, B G., Cullen, F T., Struening, E L, Shrout, P E & Dohrenwend, B P (1989). [A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment](#). *American Sociological Review*, 54, 3, 400-423
- Lundin, A (2008). Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikten. *Läkartidningen*, 44, 105, 3123-3127.
- Lötters F & Burdorf A (2006). Prognostic factors for duration of sickness absence due to musculoskeletal disorders. *Clin J Pain* 22, 2, 212-221.
- Modig, A & Boberg, K (2002). *Är det rätt att sjukskriva sig fast man inte är sjuk*.
<http://www.temo.se/upload/334/22785r.pdf>
- Mörtvig, R & Rautio, K (2008). *Jakten på superarbetskraften fortsätter*. TCO granskar nr 12 2008.
http://www.tco.se/FileOrganizer/TCOs%20webbplats/Publikationer/rapporter/TCOgranskar/2008/1208%20Jakten_på_superarbetskraften_forts_w.pdf
- Palmehag, A (2007). *Från offer till attityd – en studie av hur sjukskrivningar beskrivits i svenske tidningar 1997-2006*.
http://www.tryggvar.se/publikationer/Fran_offer_till_attityd_Palmehag.pdf
- Palmer, E (2004). "Sjukskrivningen i Sverige – inledande översikt". I Hogstedt, C et al. (Red). *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

- Parsons T (1951). Illness and the role of the physician: a sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*. 21, 452-460.
- Scheff, T J (1966). *Being mentally ill: A Sociological Theory*. Chicago: Aldine.
- Scheff, T J (1990). *Microsociology. Discourse, Emotion, and Social Structure*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Simes E, Södal E, Nurk E & Tell G (2003). Occurrence of musculoskeletal complaints in Hordaland. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 123, 20, 2855-9.
- Starrin, B (2011). *Stigma, skam och psykiska störningar*. Kapitel i bok, kommande
- Starrin, B., Larsson, G., Dahlgren, L & Styrborn, S (1991). *Från upptäckt till presentation*. Lund: Studentlitteratur.
- Svallfors, Stefan (1996). *Välfärdens moraliska ekonomi – Välfärdsopinionen i 90-talets Sverige*. Umeå: Borea.
- Torell, U (2002). *Den rökande människan – bilden av tobaksbruk i Sverige mellan 1950- och 1990-tal*. Carlsson bokförlag.
- Vidman, Å. (2009). Långtidssjukskrivning som en fråga om att bete sig rätt. I Sandvin, J (red). *Arbete, sjukdom och moral*. Lund: Studentlitteratur.
- Voss, M. (2002). *Work and health. Epidemiological studies of sickness absence and mortality with special reference to work environment, factors outside work and unemployment*. Stockholm: Karolinska University Press, Dissertation.
- Wahl, O & Aroesty-Cohen, E (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 38, 49–62.
- Wahl, O F (1999). *Telling is Risky Business – Mental Health Consumers Confront Stigma*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Wahl, O F (2003). *Media Madness – Public Images of Mental Illness*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Whitehead E, Carlisle C, Watkins C & Mason T (2001). The changing dynamic of stigma. I Mason, T, Carlisle, C, Watkins, C & Whitehead, E (Red) *Stigma and social exclusion in healthcare*. London. Routledge.
- Wright Mills, C. (1959). *The Sociological Imagination*. Oxford University Press.

Vedlegg 1. Intervjuguide

Intentionen är att söka den unika upplevelsen hos varje person genom att låta var och en berätta om det som känns viktigast att få förmedla om sjukskrivningen, vad som föranledde den och upplevelsen att vara sjukskriven. Vi vill veta vad det är som är viktigt för ip och vad som upptar ip:s tankar. Hur vi hittar dit får processen bestämma genom att lyhört följa upp och ställa följdfrågor. Intervjuguiden kan komma att revideras efter hand om/när något nytt framkommer som behöver följas upp. Följande teman avser vi täcka in. Under varje tema finns ett antal stickord.

Sjukskrivning och tillbakablick

Berätta om dagen då du blev sjukskriven.

- Vad hände?
- Själva sjukskrivningen, hur gick den till?
- Hur upplever du diagnosen?

Backa tillbaka till tiden före sjukskrivningen och berätta om

- Arbetet/arbetsuppgifterna
- Relationer med arbetskamrater, chefer, klienter/patienter, anhöriga, m. fl.
- Har det inträffat förändringar det senaste året? Vilka/på vilket sätt?
- Kritiska händelser på arbetet
- Balansen mellan arbetet och privatlivet
- Fritiden
- Kritiska händelser i privatlivet

Att vara sjukskriven

Berätta om en vanlig dag

- Vad gör du?
- Vem/vilka träffar du?
- Hur känner du dig?
- Oro/Statusförlust/Sjukdomsvinst/Press att snabbt bli frisk
- Ekonomi
- Relationer inom familjen, vänner, grannar, arbetskamrater, m.fl.
- Andras uppfattningar i allmänhet och mot dig (om sjukskrivning)
- Hjälpapparaten
- Förändringar i sättet att vara jämfört med innan sjukskrivningen
- Bemötande/Stöttning-hur/Nedtryckning-hur
- Förändringar i kontaktnätet

Framtiden

Berätta om hur du ser på framtiden

- Vad behövs för att komma tillbaka till arbetslivet

Vedlegg 2. Spørreskjema

Frågeformulär

1. Vilken är den högsta utbildning Du har?

- Folkskola eller grundskola
- Realskola eller flickskola
- Gymnasium eller yrkesskola
- Folkhögskola
- Universitets- høgskolestudier utan examen
- Universitets- høgskolestudier med examen
- Annan utbildning (ej universitet/høgskola)

2. Vilken är Din huvudsaklige arbeidsgivare?

- Privat
- Stat
- Kommun
- Landsting
- Eget foretag

3. Berodde Din sjukskrivning på en pløtlig skada/olycka/hændelse eller hade Du haft besvår en lændgre tid, som förværrades och ledde till sjukskrivning?

- Besværen uppstod pløtligt genom skada/olycka/hændelse
- Besværen kom smygande och pågick en lændgre tid

4. Är Du f.n. sjukskriven?

- Ja, på heltid
- Ja, på deltid
- Nej

5. Är Du kvinne eller man?

- Kvinne
- Man

6. Hur gammel är Du? _____

7. Är Du gift/sammanboende, særboende eller ensamstående?

- Gift/sammanboende med partner
- Særboende med partner
- Ensamstående

8. Tycker Du att Din sjukskrivning var orsakad av förhållanden på Din arbeidsplass eller orsakad av förhållanden i ditt privatliv/familjeliv?

- Helt och hållet förorsakat av förhållanden på min arbeidsplass
- Till størsta delen förorsakat av förhållanden på min arbeidsplass och till en mindre del av förhållanden i mitt privatliv/familjeliv
- Till lika delar förorsakat av förhållanden på min arbeidsplass og av förhållanden i mitt privatliv/familjeliv
- Till størsta delen förorsakat av förhållanden i mitt privatliv/ familjeliv og till en mindre del av förhållanden på min arbeidsplass
- Helt og hållet förorsakat av förhållanden i mitt privatliv/familjeliv

9. Hur pass viktig er det for dig att ha ett arbeid att gå till på dagarna?

- Mycket viktig
- Ganska viktig
- Ganska oviktig
- Mycket oviktig

FRÅGORNA 10 TILL 16 HANDLAR OM HUR DU TYCKER ATT DET VAR PÅ DIN ARBETSPLATS DET SENASTE ÅRET INNAN DU BLEV SJUKSKRIVEN

10. Var stämningen på Din arbetsplats bra eller dålig?

- Bra
 Varken bra eller dålig
 Dålig

11. Var Du med om någon omorganisation på Din arbetsplats?

- Ja
 Nej

12. Var Du med om personalminskningar eller nedskärningar på Din arbetsplats?

- Ja
 Nej

13. Var Du med om någon allvarlig konflikt på Din arbetsplats?

- Ja
 Nej

14. Blev Du vid ett eller flera tillfällen orättvist behandlad av kollega eller chef?

- Ja, av chef
 Ja, av kollega
 Ja, av både chef och kollega
 Nej

15. Blev Du vid ett eller flera tillfällen förödmjukad av kollega eller chef?

- Ja, av chef
 Ja, av kollega
 Ja, av både chef och kollega
 Nej

16. Blev Du vid ett eller flera tillfällen mobbad av kollega eller chef?

- Ja, av chef
 Ja, av kollega
 Ja, av både chef och kollega
 Nej

FRÅGA 17 TILL FRÅGA 23 HANDLAR OM HUR DU TYCKER ATT DITT PRIVATLIV/FAMILJELIV VAR DET SENASTE ÅRET INNAN DU BLEV SJUKSKRIVEN

17. Var Du med om skilsmässa/separation från Din partner?

- Ja
 Nej

18. Var Du med om någon allvarlig konflikt med någon i familjen eller nära vän?

- Ja
 Nej

19. Var Du med om någon allvarlig sjukdom, skada eller dödsfall i familjen eller hos nära vän?

- Ja
 Nej

20. Var Du med om några allvarliga ekonomiska problem?

- Ja
 Nej

21. Blev Du vid ett eller flera tillfällen orättvist behandlad i ditt privata liv?

- Ja
 Nej

22. Blev Du vid ett eller flera tillfällen förödmjukad i ditt privata liv?

- Ja
 Nej

23. Blev Du vid ett eller flera tillfällen mobbad i ditt privata liv?

- Ja
 Nej

FRÅGA 24a - o HANDLAR OM HUR DET ÄR ATT VARA SJUKSKRIVEN. VI ÄR INTRESSERADE ATT VETA OM DU VARIT MED OM FÖLJANDE UNDER DIN SJUKSKRIVNING

	Ja, många gånger	Ja, några gånger	Ja, någon enstaka gång	Nej, Aldrig
a. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning blev utsatt för stark press att återgå i arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning varit med om att andra människor erbjudit dig sin hjälp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning avstått från att göra saker och ting av rädsla för att folk i Din omgivning skulle kunna misstänka att Du inte var riktigt sjuk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning upplevt att någon i Din omgivning betraktat dig på ett nedlåtande sätt på grund av att de visste att Du är/var sjukskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning upplevt att människor försökt uppmuntra dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning hört andra människor tala nedsättande om sjukskrivna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning känt att andra människor inte tagit dig på allvar därför att Du är/var sjukskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning känt att människor inte visade dig respekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning känt dig onyttig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning inte känt dig behövd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning inte känt dig värdefull?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning känt att Du var en belastning för andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning känt att människor inte trott att Du är/var riktigt sjuk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning känt dig mindre värd därför att Du är/var sjukskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Har det hänt att Du under Din sjukskrivning dragit Dig undan människor för att inte frågan om Din sjukskrivning skall komma på tal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRÅGA 25a - g HANDLAR OM DU TROR ATT FÖLJANDE UPPFATTNINGAR ÄR OVANLIGA ELLER VANLIGA I SAMHÄLLET.

25. Tror Du att det är vanligt eller ovanligt att man i dagens svenska samhälle betraktar långtidssjukskrivna som personer ...	Mycket ovanligt	Ganska ovanligt	Ganska vanligt	Mycket vanligt
A ... som utnyttjat systemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B ... som engagerat sig för mycket i arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C ... som är lata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D ... som har arbetat hårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E ... som slitit ut sig på jobbet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F ... som har alldeles för högra krav på sig själva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G ... som tagit på sig för mycket arbete och ansvar på jobbet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATT BLI SJUKSKRIVEN KAN FÖR MÅNGA INNEBÄRA EN STOR OMSTÄLLNING. HÄR FÖLJER NÅGRA FRÅGOR OM VAD OMSTÄLLNINGEN BETYTT FÖR DIG

26. Innebar sjukskrivningen några förändringar i hur ofta Du träffade och var tillsammans med vänner?

- Ja, vi träffades mer sällan
 Ingen skillnad
 Ja, vi träffades mer ofta

27. Innebar sjukskrivningen några förändringar i hur ofta Du träffade och var tillsammans med Dina grannar?

- Ja, vi träffades mer sällan
 Ingen skillnad
 Ja, vi träffades mer ofta

FÖLJANDE FRÅGOR HANDLAR OM DIN EKONOMISKA SITUATION UNDER SJUKSKRIVNINGEN OCH FUNDERINGAR OM ARBETET

28. Händes det att Du var orolig för hur Du skulle gå med Din ekonomi under Din sjukskrivning?

- Ja, ofta
 Ja, ibland
 Nej

29. Innebar Din sjukskrivning ekonomiska försämringar för dig?

- Ja, kraftiga försämringar
 Ja, men inte så stora
 Nej

30. Händes det att Du oroade Dig för att bli utförsäkrad?

- Ja, ofta
 Ja, ibland
 Nej

31. Har Du känt Dig välkommen tillbaka till ditt arbete? (flera alternativ kan anges)

	Ja	Nej	Osäker	Ej aktuellt
A. Av närmaste chef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Av de flesta kollegor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Av brukare/ kunder/ patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sjukskrivning – sociala orsaker och innebörder. Rapport om sjukskrivning i Sverige.

Denne rapporten er en del av et treårig norsk/svensk forskningsprosjekt som ser på betydningen av sosiale årsaker til sykefravær og de sykmeldtes opplevelse av å være sykmeldt. Målet med prosjektet er å bidra til ny innsikt i hvordan samspillet med omgivelsene kan fremme og hemme sykemeldinger.

I denne rapporten viser vi til de funnene fra kvalitative studier. Data er hentet inn ved individuelle intervjuer med sykmeldte som faller innunder diagnosegruppene muskel- og skjelettsykdom og psykisk sykdom. Forskningsspørsmålene som tas opp inkluderer: 1) å avdekke oppfatninger omkring årsaker til egen sykdom, 2) å få frem ulike erfaringer, situasjoner og hendelser omkring det å være sykmeldt, bl.a. hvordan de opplever selve rollen som sykmeldt og hva de gjør for å mestre sin sykdom og det å være sykmeldt, og 3) å få frem opplevelsen av andres holdninger til deres sykefravær og livssituasjon.

Denne rapporten viser til de svenske funnene i studien. Det er tilsvarende gjennomført en norsk studie og levert en norsk rapport (også utgitt i ØFs rapportserie). Denne rapporten er skrevet på svensk.

Rapport nr.: 04/2011
ISBN nr: 978-82-7356-680-5