



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Social omsorgsvetenskap

Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson

”Bara för mig”

Återgångsprocessen efter långtidssjukskrivning -
kvinnors beskrivning av möten med arbetsgivningen

”Just for me”

Return-to-work after long-term-sick-absenteeism -
women describing their meetings with “arbetsgivningen”

Examensarbete 15 hp

Magisterprogrammet Hälsöfrämjande arbete, folkhälsoarbete och
socialt förändringsarbete i lokalsamhället

Datum/Termin: 09-11-02
Handledare: Inger Johansson
Ex. lärare: Mona Sundh
Ev. löpnummer: X-XX XX XX

Abstract

Background: Sickness absenteeism is high in Sweden compared to other countries in the European Union. Long-term-sick-absenteeism which depends on stress-related sickness is dominated by women. There is a great need to make the return-to-work (RTW) process more effective after an absenteeism where different contributions must be tested and evaluated. In some cases may neutral parties in form of an independent RTW-coordinator support sick-listed persons in their RTW-process. *Purpose:* The purpose of the study was to describe women's experiences of meetings with a person from an "arbetsgivarring" in the RTW-process, after a period of stress-related sickness. *Methods:* Data was collected by qualitative interviews with ten women. Criteria that included participation: to have been long-term-sick-listed because of stress-related-sickness, to have been in touch with an "arbetsgivarring", and during 2007-2008 returned to earlier occupation or other form of paid work in an extend of 25 percent and have been working for at least six month. Data was analysed using both manifest and latent content analysis. *Results:* The result shows four categories representing the manifest content: to be treated with respect and engagement, to work with finding solutions, own development with increased self-confidence, organisational aspects. The latent content describes the development process of the woman, the guidance process of the "arbetsgivarring" and the inter-mediate humanity that occurs between these two parts in the meeting. All narratives are permeated by expressions where the woman describes herself being in the centre of attention. Everything is about her and the "arbetsgivarring" makes her feel important. *Conclusions:* Through deeper understanding regarding what promotes RTW for persons on long-term-sick-list the basis for an increased investment and adequate contributions to reach an improving RTW can be laid for numerous persons.

Key words: return to work (RTW), stress-related long-term-sickness, "arbetsgivarring"/independent part, inter-mediate humanity in meeting

Sammanfattning

Bakgrund: Sjukfrånvaron i Sverige är hög i jämförelse med andra EU-länder. Långtidssjukskrivning till följd av stressrelaterade sjukdomar domineras av kvinnor. Det finns ett stort behov av en effektivare återgångsprocess till arbetslivet efter en sjukskrivning där olika insatser bör prövas och utvärderas. I vissa fall kan en neutral part i form av en oberoende samordnare vara till hjälp för den sjukskrivne i återgångsprocessen. *Syfte:* Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter av möten med arbetsgivarringens representant i återgångsprocessen till arbete, efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning. *Metod:* Data insamlades genom kvalitativa intervjuer med tio kvinnor. Inklusionskriterier var att ha varit långtidssjukskriven för stressrelaterade sjukdomar, att ha varit i kontakt med en arbetsgivarring, samt att under åren 2007-2008 återgått till tidigare arbete eller annat lönearbete i en omfattning av minst 25 procent och ha arbetat under minst sex månader. Med arbetsgivarringens hjälp gjordes ett strategiskt urval, där hänsyn togs till ålder, sjukskrivningens längd, yrke och arbetsplats. Data analyserades med manifest- och latent innehållsanalys. *Resultat:* Resultatet visar på fyra kategorier som representerar det manifesta innehållet: att bli bemött med respekt och engagemang, att arbeta med att finna lösningar, egen utveckling med ökat självförtroende, organisatoriska aspekter. Det latenta innehållet beskriver kvinnans utvecklingsprocess, arbetsgivarringens handledningsprocess och det mellanmänskliga samspel som sker mellan dessa parter. Intervjuerna genomsyras av uttryck där kvinnan beskriver att hon befinner sig i centrum. Allt handlar om henne och det är arbetsgivarringen som får henne att känna sig betydelsefull. *Slutsats:* Genom en djupare förståelse för vad som bidrar till återgång till arbetslivet för personer med långtidssjukskrivning, kan grunden läggas till ökad satsning och adekvata insatser för ökad återgång till arbetet för fler personer.

Nyckelord: återgång till arbete (RTW), stressrelaterad långtidssjukskrivning, arbetsgivarring/neutral part, mellanmänskligt möte.

Förord

Vi som skrivit rapporten är två studerande på magisterprogrammet *Hälsofrämjande arbete folkhälsoarbete och socialt förändringsarbete i lokalsamhället*. Genom hela processen har vi arbetat tillsammans och är lika delaktiga i allt skrivet material.

Vi riktar ett varmt tack till de två arbetsgivarringar som varit behjälpliga i studien och till de tio informanter som ställt upp och delat med sig av sina erfarenheter och på så sätt gjort studien möjlig.

Tack också till vår handledare Inger Johansson för goda råd och stimulans och till våra familjer för uppmuntran och stöd.

Karlstad i oktober 2009

Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson

Innehållsförteckning

Introduktion	
Bakgrund	1
Långtidssjukskrivning, kvinna, stressrelaterad ohälsa	1
Återgång till arbetslivet	2
Arbetsgivarringar	5
Individens och omgivningens resurser ur ett teoretiskt perspektiv	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	9
Informanter och urval	9
Datainsamling	11
Dataanalys	11
Trovärdighet	13
Etiska överväganden	14
Resultat	16
Att bli bemött med respekt och engagemang	16
Dialog och gemenskap	17
Befriande möten	17
Krav, delaktighet, trygghet och utmaningar	17
Behovsanpassning - individualisering	18
Att arbeta med att finna lösningar	19
Kompetens och kunnighet	19
Informationsförmedling	19
Idéer utvecklas - nya infallsvinklar	19
Vägledning för att komma vidare och hopp om framtiden	19
Egen utveckling med ökat självförtroende	20
Stimulans för att utveckla egna resurser	20
Trygghet och tillit till sig själv	21
Egna intressen och motivation	21
Hälsotillståndets utveckling	22
Organisatoriska aspekter	22
Organisatorisk tillhörighet	22
Tid och kontinuitet	22
Struktur och arbetssätt	23
Tema - Mellanmänniskt samspel	23
Diskussion	25
Resultatdiskussion	25
Metoddiskussion	30
Slutsats	32
Referenslista	33

Bilaga 1 Informationsbrev till arbetsgivarringen

Bilaga 2 Blankett för framtagande av informanter

Bilaga 3 Informationsbrev med samtyckeformulär till informanten

Bilaga 4 Intervjuguide

Introduktion

Sjukfrånvaro relaterad till stress har i Sverige under de senaste femton åren varit ett debatterat ämne och statistik visar att gruppen domineras av kvinnor (Försäkringskassan 2008a). Det är känt att återgång till arbete (RTW, Return to Work) i detta sammanhang kan dra ut på tiden och att lång sjukfrånvaro även kan förhindra framtida arbetsåtergång, exempelvis på grund av att den långtidssjukskrivne fastnar i sin "sjukroll" (Busch et al. 2007). Långtidssjukskrivning, definieras enligt SCB (2004) som en sjukfrånvaro på mer än 60 dagar.

Denna studie fokuserar på långtidssjukskrivna kvinnor med stressrelaterade sjukdomar och deras RTW-process. De stressrelaterade sjukdomarna innefattar olika diagnoser där symtomen kan vara kognitiva, somatiska och/eller psykiska (Perski 2004). Vi är intresserade av att genom en kvalitativ studie få kunskap om dessa kvinnors situation och handlande i RTW-processen. Utifrån kvinnornas berättelser om sina erfarenheter av mötet med en arbetsgivarring ska omständigheter som påverkar RTW-processen identifieras och beskrivas. En arbetsgivarring är ett samverkansorgan mellan anslutna medlemsföretag i bland annat rehabiliteringsfrågor (Rehnström 2008).

Bakgrund

Arbete är en viktig komponent för att människan ska ha ett gott liv. Det handlar sällan enbart om att försörja sig, utan också om att få delta i ett socialt sammanhang och få en tillhörighetskänsla. McDaid (2008) framhåller att arbete är viktigt för hälsan, både den fysiska och mentala. Frånvaro från arbetsmarknaden påvisar risk för utanförskap, minskad självkänsla och sämre livskvalitet. Den ökade sjukfrånvaron och i synnerhet långtidssjukskrivningar innebär en stor kostnad för samhället, men också för den enskilde, både ekonomiskt och socialt. Det finns ett stort behov av effektivare RTW-process efter en sjukskrivning, i synnerhet en långtidssjukskrivning (McDaid 2008; Pransky et al. 2005).

Långtidssjukskrivning, kvinna, stressrelaterad ohälsa

Effektivisering vid återförandet av människor till arbetsmarknaden efter sjukskrivning ses som samhällsekonomiskt viktigt, inte bara i Sverige utan i hela västvärlden. I Sverige konstaterar försäkringskassan att en effektivare sjukskrivningsprocess har genomförts genom att tidigarelägga insatser och att ohälsotalet, vilket avser de dagar då sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning utbetalats, sjunker (Försäkringskassan 2008a). Det framkommer dock att sjukfrånvaron är betydligt högre bland kvinnor jämfört med män och att insatserna för att återföra de långvarigt sjukskrivna till arbetsmarknaden inte varit nog effektiva (Försäkringskassan 2008a; Perski & Giorgio 2004). Den tidsbegränsade sjukersättningen för kvinnor har under senaste sex åren minskat med 17 procent, men jämfört med männen är gruppen kvinnor dubbelt så stor. Sjuttioåtta procent av alla sjukskrivna kvinnor, juni 2009, var långtidssjukskrivna (Försäkringskassan 2009).

I en överenskommelse mellan regeringsrepresentanter för EU:s medlemsstater, presenterad i ”Mental health in workplace settings”, har psykisk ohälsa, uppmärksammas som ett problem som behöver lösas. En vanlig orsak till långtidssjukskrivningar är psykisk ohälsa, vilken inkluderar arbetsrelaterad stress. Cirka 20 procent av Europas befolkning drabbas någon gång av psykisk ohälsa (McDaid 2008). Psykisk ohälsa innefattar sjukdomstillstånd från psykoser till lättare psykiska problem som ångslan, oro, ångest och sömnproblem (Socialstyrelsen 2005). Enligt statistik från försäkringskassan 2008 svarade psykiska sjukdomar för en tredjedel av alla sjukfall. Statistik visar att gruppen domineras av kvinnor, drygt 70 procent (Försäkringskassan 2008b). Stressrelaterade sjukdomar innefattar olika diagnoser bland annat utbrändhet, utmattningssyndrom och utmattningsdepression (Socialstyrelsen 2003), som kan visa sig kognitivt, somatiskt och/eller psykiskt (Perski & Giorgio 2004). Perski (2004) beskriver att kognitiva symtom kan innebära svårigheter att minnas, att koncentrera sig och att ha en ökad känslighet för ljus och ljud. De vanligaste somatiska symtomen är olika grad av trötthet som inte försvinner med vila, sömnsvårigheter och problem med både muskler och mage/tarm. De psykiska symtomen handlar om känslomässig labilitet, om nedstämdhet och starka känslor som är svåra att kontrollera (Perski 2002).

Forskning om långtidssjukskrivning visar att arbetssituationen i stor utsträckning är orsak till sjukskrivningen. I en studie presenterad av Sundgren Grinups (2004)

framkommer att orsaker som förknippas med utvecklingen på arbetsmarknaden toppar listan på hur sjukskrivna ser på vad som orsakat deras situation. De finner liksom Westerlund et al. (2004) att förändringar på arbetsplatsen, både utökningar och nedskärningar, kan åstadkomma stress och förknippas med ökad risk för sjukfrånvaro. Andra studier presenterar arbetssektortillhörighet (Post et al. 2005) liksom kvinno- och mansdominerade arbetsplatser (Maastekaasa 2005) som påverkansfaktorer på sjukskrivning. Dålig återhämtning efter arbetsdagen är ytterligare en faktor som förutspår sjukskrivning (de Croon et al. 2003; Vingård et al. 2005).

Utöver arbetsplatsrelaterade orsaker framkommer i studier att muskuloskeletal problem som ont i nacke och axlar liksom psykiska problem kan vara andra riskfaktorer som påverkar långtidssjukskrivningen (Heiden et al. 2005; Heijbel et al. 2005; Sandanger et al. 2000; Savikko et al. 2001). Dessutom förknippas diagnoser/symtom som trötthet (Janssen et al. 2003) och burnout (Borritz et al. 2006; Eriksson et al. 2008; Heijbel et al. 2005) med långtidssjukskrivning. Sjukfrånvaro associeras även med individuella faktorer som ökad ålder och att vara kvinna (Labriola et al. 2006). Busch et al. (2007) presenterar att den viktigaste faktorn för sjukfrånvaro är att inte tro på tillfrisknande. I studier av Sundgren Grinups (2004) och Voss et al. (2008) framkommer att familjesituation kan påverka sjukskrivningens längd, liksom att ju fler livskriser desto oftare besvär och längre sjukskrivningsperioder. Henrekson och Persson (2004) finner att förmåner i sjukförsäkringssystemet också kan påverka längden på sjukskrivningen. Ju längre sjukskrivningen varar desto svårare blir det att återvända till arbetsplatsen (Müssener et al. 2007).

Återgång till arbetslivet

Det konstateras att det inte bara är processen till sjukskrivning som är lång utan också rehabiliteringen (Sundgren Grinups 2004). Enligt Försäkringskassan (2007) innebär rehabilitering alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som ska underlätta återgång till arbetslivet. Perski (2004) menar att rehabiliteringsprocessen, för de med stressrelaterade sjukdomar, kan och behöver bli utdragen beroende på att kroppen måste läka och att hela personens livssituation behöver förändras, se tabell 1. Perski (2002) beskriver att rehabiliteringen kan bli framgångsrik om processen utgörs av flera faser och får tar tid.

RTW-processens fokus har växlat från att se utifrån ett medicinskt synsätt till att mer handla om vad som är viktigt för individen (Pransky et al. 2005). Det handlar om hur processen ska gå till, om vilka som är inblandade (Braathen et al. 2007; Young et al. 2005) och om det är en återgång till hel- eller deltidsarbete (Johansson et al. 2006). För att få ett lyckat resultat måste individen alltid vara i centrum (Gerner 2005). Angående RTW för långtidssjukskrivna med psykisk ohälsa föreslås tidiga insatser och en stegvis återgång (McDaid 2008).

Tabell 1. Tre faser i rehabilitering av stressrelaterade sjukdomar

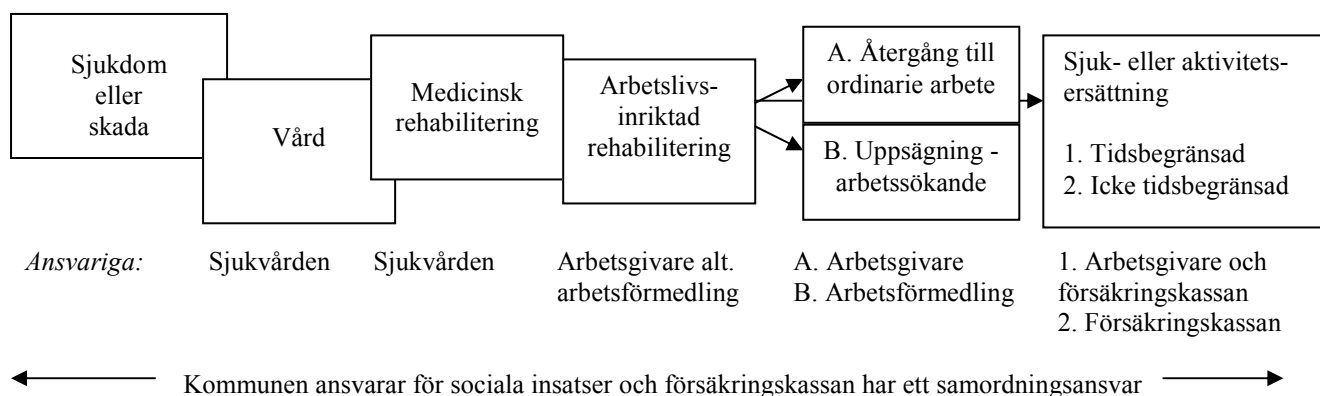
	Fas 1 Omhändertagande Kan pågå flera månader	Fas 2 Att återskapa resurser Fas 1+2 kan ta tre till sex månader, men ofta tar det längre tid	Fas 3 Arbetslivsinriktad rehabilitering Utan tidsangivelse
Socialt	Stöd Förståelse	Handledd gruppverksamhet	Hjälp av kurator, personalchef, försäkringskassan och/eller företagshälsovården Förändra verkligheten: livssituationen och arbetssituationen för att förebygga nya stressproblem
Fysiskt	Upprätta goda sömn- och livsvanor → få igång regenererande krafter i celler och organ Ev. sömnmedel	Återfå kroppen i balans Lätt fysisk träning Sjukgymnastik Avslappning Österländska behandlingsmetoder Endokrinologisk hjälp	
Psykiskt	Antidepressiva preparat Sömnrådgivning	Återfå själen i balans Psykiatrisk hjälp Psykoterapeutisk hjälp	

Källa: Perski (2004). Tabellen sammanställd av författarna.

Flera studier förordar ett stegvis arbetssätt för att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Young et al. (2005) konstaterar att ”stegtänkandet” bidrar till en förståelse för vikten av att planera och anpassa insatser till olika skeden i processen. Studien visar att varje fas: sjuk-, tillbaka-till-arbetet- och stanna-kvar-på-arbetet-, avslutas med en milstolpe, ett uppnått delmål vilket är länken över till nästa fas. De förordar även en fjärde fas som handlar om att avancera till annat arbete eller studier. Resultatet av Briand et al. (2007) studie visar också att RTW i fyra steg, där arbetsförmågebedömning med åtföljande förberedelser för återgången, följs av ett aktivt stöd vid själva återgången och till sist ett stöd för att arbetet ska bibehållas. Arbetssättet som liknar det som används för personer som är sjukskrivna för muskuloskeletala problem, är en bra väg att gå även för sjukskrivna med psykisk ohälsa (a.a). Van Oostrom et al. (2007) menar att det i samband med stress är viktigt att fokus läggs på hinder och möjligheter för återgång, istället för på vad som orsakade sjukfrånvaron, samt att insatserna sätts in vid rätt tidpunkt.

RTW-processen från att ha varit sjuk till att komma tillbaka till arbetslivet innefattar som beskrivits ovan, olika rehabiliteringssteg, se tabell 1. I Sverige fördelas åtgärderna i de olika rehabiliteringsstegen mellan sjukvården, kommunen, arbetsgivaren och arbetsförmedlingen. Rehabilitering är en rättighet för både anställda och arbetslösa. Försäkringskassan har ansvar för att behov uppmärksammas och att insatserna samordnas, se figur 1. En förändring av reglerna för sjukskrivna genomfördes, juli 2008, i samband med att ansvarfördelningen tydliggjordes, vilket bland annat innebär att prövning av arbetsförmågan kommer att ske regelbundet. Den sjukskrivnes ansvar är att på ett aktivt sätt delta i rehabiliteringsarbetet (Försäkringskassan 2008a).

Figur 1. Ansvariga i rehabiliteringskedjan



Källa: Försäkringskassan (2008a). Figuren konstruerad av författarna.

Försäkringskassan i Sverige har under 2007 utvecklat ett samarbete med olika aktörer, då detta anses nödvändigt för att lösa problematiken runt långtidssjukskrivningar (Försäkringskassan 2008a). Samarbete har skett både med och mellan regeringen, socialstyrelsen, landstinget, kommunerna och arbetsmarknadsstyrelsen för effektivare RTW-process för långtidssjukskrivna (SOU 2009). Young et al. (2005) påpekar att alla som är inblandade i RTW-processen inte har lika stort intresse för alla faser, då de medverkande aktörerna har olika specialinriktning, jämför med figur 1. De hävdar att aktörer som har ett brett tänkande kring RTW och dess komplexitet har nytta av det vid val av åtgärd. Studier av Nystuen och Hagen (2006) visar att aktörer som arbetar med lösningsfokuserade interventioner, vilka stärker den mentala hälsan, främjar RTW för långtidssjukskrivna. Om interventionen är ett lågkostnadsprogram ger den liten effekt (Bonde et al. 2005; Drews et al. 2007). Blonk et al. (2006) finner att åtgärder inriktade på att reducera stress på arbetsplatsen, i kombination med kognitiv beteendeterapi, gradvis ökar RTW. För att öka chansen att så småningom nå ett heltidsarbete, poängterar Johansson et al. (2006) betydelsen av att under tiden anpassa arbetet. Braathen et al. (2007) menar att samverkan mellan olika yrkesgrupper i ett multidisciplinärt rehabiliteringsprogram, med bland annat fysisk aktivitet, kognitiv beteendeterapi och arbetsplatsbaserade interventioner, ger positivt RTW-resultat. McDaid (2008) fäster uppmärksamheten på att interventioner, riktade till personer med psykisk ohälsa, bör individanpassas och avpassas till den öppna arbetsmarknaden.

I ett återgångsarbete måste även individuella faktorer tas i beaktande. Hansen Falkdal et al. (2006) finner att individuella mentala resurser, hur lång sjukskrivningen varit och vad personen tror om ett möjligt arbete i framtiden, är viktiga faktorer för återgången. Även förändringar och stöd från professionella och från den sociala omgivningen inverkar positivt på RTW (a.a). Loisel et al. (2005) menar att hänsyn måste tas till hur individen anpassar sig till processen, både fysiskt och psykiskt. Utmaningar och krav ska öka gradvis, så att individen får tillbaka sin tro på att kunna arbeta igen. I studien poängteras även betydelsen av att individen själv engagerar sig för att rehabiliteringsarbetet ska få ett gott resultat. Post et al. (2006) menar att personer som har en generell positiv syn på sin psykiska hälsa, har bättre utsikt att återgå till arbete än de som har en negativ syn. Resultatet av studien visar också att personer som är sjukskrivna för stress, har sämre RTW-skattning än personer som är sjukskrivna för andra sjukdomar. I studier av Berglind och Gerner (2002), Gerner (2005) och Heijbel et

al. (2006) framkommer att det krävs positiva förväntningar av individen själv och egen vilja till återgång för att komma tillbaka till arbetslivet. Braathen et al. (2007) finner att de som från början har RTW som mål har större förutsättning att komma tillbaka till arbete.

Förutom betydelsen av att ha egen vilja att återgå till arbete, framkommer att sjukskrivna som befinner sig i en RTW-process behöver stöd för att underlätta RTW, se tabell 1 (Gerner 2005; Heijbel et al. 2006; Hermansson & Jansson 2008). Detta stöd kan se olika ut, allt ifrån att RTW-processen tydliggörs för att den sjukskrivne ska förstå sin egen roll i den, till att bli lyssnad på, att få förståelse från omgivningen, få bekräftelse och få känna sig betydelsefull (Gerner 2005; Hermansson & Jansson 2007). I en litteraturoversikt sammanställd av Hermansson och Jansson (2008) framkommer att motivation och kommunikation, både i form av egna insatser och i form av åtgärder från omgivningen, är viktiga påverkansfaktorer för RTW. Motivation för förändring behövs i RTW-processen, det kan handla om att få stöd för att bli motiverad, ledd och guddad, att få hjälp till att formulera mål och att bli stärkt för att kunna delta i beslut (Gard & Larsson 2003; Wasiak et al. 2007). De anser även i detta sammanhang att tidig start och rätt timing är viktigt. Engström och Janson (2007) finner dock att faktorer som ålder, hälsorelaterade förhållanden och sjukskrivningens längd har större påverkan på RTW än vad arbetsgivare och yrkeskategori har. Gerner (2005) finner att arbetsgivarens liksom försäkringskassans hjälp i RTW värderas lågt av de sjukskrivna, men ju längre sjukskrivningen pågår desto större betydelse för återgången har arbetskamrater och arbetsgivare. Arbetsledarna anser sig själva ha en nyckelroll i anställdas RTW (Holmgren & Ivanoff 2007).

Studier om långtidssjukskrivna visar att kontakten med arbetsgivaren under RTW-processen är ett känsligt område (Heijbel et al. 2005; van Oostrom et al. 2007). Den sjukskrivne kan uppleva mötet med arbetsgivaren kravfyllt, han/hon känner inte gensvar och stöd, dessutom finns oro för uppsägning (Hermansson & Jansson 2007). I vissa fall kan en neutral part i form av en oberoende RTW-samordnare vara till hjälp för den sjukskrivne i RTW-processen (van Oostrom et al. 2007). Shaw et al. (2008) har i sin litteraturoversikt beskrivit, vilka RTW-samordnarens uppgifter är och vilken kompetens han/hon har. Studien visar att uppgifterna är att tänka igenom och anpassa arbetsplatsen, att ha kunskap om verksamheten, om medicinska och rättsliga aspekter samt att ha en dialog med den långtidssjukskrivne och vara delaktig i social problemlösning. De anser också att RTW-samordnarens roll fortfarande är under utveckling.

Arbetsgivarringar

I ett antal av Sveriges kommuner finns arbetsgivarringar (AG-ringar), vilka kan ses som oberoende RTW-samordnare (Rehnström 2009). AG-ringar är samverkansorgan mellan företag som har ett organiserat samarbete i personalfrågor för att förebygga ohälsa och underlätta rehabilitering. Det finns även ett nationellt nätverk, Riksringen. Ett ärende lämnas till AG-ringen när det enskilda medlemsföretaget inte anser sig kunna lösa arbetssituationen för den anställda. Innan ärendet överlämnas måste den sjukskrivne tacka ja till att koppla in AG-ringen. Anställda på AG-ringen har kunskap om regler och lagar inom de områden som är aktuella för den långtidssjukskrivne. De utgår från ett helhetsperspektiv, hela livssituationen, i allt arbete och det handlar om att tillsammans med den sjukskrivne, på ett strukturerat sätt, hitta rätta vägar för att nå målet, RTW.

Flera av AG-ringarna erbjuder, utöver en personlig handledare som följer med genom hela RTW-processen, även gruppaktiviteter. Dessa kan innehålla både ute- och inneaktiviteter som ska ge individen ökad trygghet till sig själv, genom att hon får möjlighet till reflektion, ökad självkänedom och självkänsla, hjälp med gränssättning och att leva här och nu. Aktiviteter i grupp ger utöver detta en möjlighet att möta andra i liknande situation och få dela med sig av egna och ta del av andras erfarenheter (a.a.).

Individens och omgivningens resurser ur ett teoretiskt perspektiv

Känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky 1991), som kan appliceras på individens egen förmåga att hantera sin situation och Krav-Kontroll-Stöd-modellen (Karasek & Theorell 1990), som kan sammankopplas med omgivningens påverkan på individen är teorier som kan anses aktuella vid en RTW-process. Söderfeldt et al. (2000) har studerat sambandet mellan KASAM och Krav-Kontroll-modellen i förhållande till negativ inverkan på arbete. De anser att det finns ett tydligt samspel mellan KASAM och arbetsbelastning/stress, som lyfts fram i Krav-Kontroll-modellen. I studien konstateras även att KASAM kan ha en tydlig effekt när det gäller arbeten där det finns situationer med stress och känslomässigt engagemang. Söderfeldt et al. (2000) poängterar att KASAM bör finnas med vid studier om arbetsstress.

Mötet med en människa som har en sjukdomsbild kan inte uppmärksammas enbart utifrån sjukdomen. Det handlar enligt Antonovsky (1991) om att se hennes egen upplevelse av sjukdomen, men också se personens hela livssituation för att förstå orsaken till hälsotillståndet. Antonovsky (1991) talar om att ha ett salutogenetiskt synsätt, vilket innebär att se faktorer som främjar en rörelse mot det friska, istället för att ha en snäv syn på en bestämd sjukdom, ett patogenetiskt synsätt. Problemet måste belysas för att se ohälsan, inte den specifika sjukdomen, och framförallt ska hälsa vara i fokus. Antonovsky beskriver att KASAM är en mycket viktig faktor för att bibehålla och få en rörelse mot hälsa. KASAM handlar om begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som enligt Antonovsky (1991) förväntas vara ”oupplösligt sammanflätade” (s. 47). Inre och yttre stimuli måste upplevas som en ordnad, sammanhängande och tydlig information, istället för ett oförklarligt kaos för att uppfattas begripligt. Upplevelsen av att förfoga över resurser, egna eller andras, för att klara de krav som ställs gör tillvaron hanterbar. Meningsfullhet är känslan av värdet att investera energi och att engagera sig. Antonovsky (1991) anser att meningsfullhet är den viktigaste av de tre delarna och betraktar den som KASAM:s motivationskomponent. Utan meningsfullhet varar varken hög hanterbarhet eller hög begriplighet särskilt länge. Framgångsrik problemlösning är beroende av KASAM i dess helhet (a.a.).

Hansen et al. (2005) visar att det finns ett positivt samband mellan hög KASAM och RTW. Hansen et al. (2006) konstaterar att personer med hög KASAM också har en hög känsla av att vara nöjda med sina liv, vilka båda är faktorer som påverkar RTW. De beskriver dessutom att de, som vid sjukskrivningsperiodens början har ett lågt KASAM, kan behöva stöd i sin rehabiliteringsprocess för att se och förstå sina egna fysiska och psykiska symtom och reaktioner. Detta är ett första steg för att komma vidare i RTW-processen. Engström och Jansson (2009) beskriver att en hög känsla av sammanhang,

KASAM, har en förebyggande effekt på både kort och lång sjukskrivning. De konstaterar också att ha ett lågt KASAM ger en större risk för långtidssjukskrivning. Kalimo et al. (2003) menar att när det gäller personliga drivkrafter är ett starkt KASAM den viktigaste faktorn för att inte bli utbränd.

Krav-Kontroll-Stöd-modellen (Karasek & Theorell 1990), som har influenser från både arbetspsykologisk- och stressforskning, beskriver betydelsen av att ett balanserat förhållande råder mellan krav och kontroll. Senare kom även värdet av omgivningens stöd in i modellen. Kontroll kan vara både kontroll i och kontroll över, gällande både vardagsdemokrati och övergripande frågor (a.a.). Krav, fysiska och psykiska, kvalitativa och kvantitativa, handlar om relevans utifrån person och situation, det vill säga att både för höga och för låga krav kan vara av ondo (Hermansson & Jansson 2007). I flera studier konstateras att låg kontroll liksom höga mentala krav på arbetet påvisar framtida sjukfrånvaro, samt att låg kontroll även förutsäger lång sjukfrånvaro (Busch et al. 2007; Vingård et al. 2005; Virtanen et al. 2007).

Stöd är en viktig komponent i RTW-processen och det kan komma från olika personer såsom familj, arbetsledare, arbetskamrater, vårdpersonal, försäkringskassa eller fackförening (Hermansson & Jansson 2007; Holmgren & Ivanoff 2007; Sundgren Grinups et al. 2004). Karasek och Theorell (1990) anser att socialt stöd kan fungera som ett skydd så att psykologisk stress inte orsakar ohälsa; det kan påverka så att hälsan behålls och ny betydelsefull kunskap kan skaffas; det kan underlätta så att copingstrategier aktivt kan användas till att utveckla ett effektivt beteende och det kan bidra till att ge en positiv identitetskänsla. Stödet kan vara emotionellt exempelvis i form av att bli bekräftad, bli uppmuntrad och att känna sig omtyckt eller instrumentellt vilket innebär att man exempelvis får praktisk hjälp (a.a.). Genom att använda Krav-Kontroll-Stödmodellen kan den rehabiliteringsansvarige lättare förstå de behov som den sjukskrivne har och se de omständigheter som ger svårigheter för den enskilde att återgå i arbete (Tansey et al. 2004).

Problemformulering

En litteraturöversikt våren 2008 visar att tidigare forskning angående RTW efter stressrelaterad sjukdom till stor del har handlat om kvantitativa studier (Hermansson & Jansson 2008). Braathen et al. (2007) har utvärderat effekten av ett multidisciplinärt rehabiliteringsprogram, Blonk et al (2006), Bonde et al. (2005) och Nystuen och Hagen (2006) undersökte effekten av olika interventioner. De kvantitativa studierna har även handlat om att identifiera och/eller analysera faktorer som påverkar RTW (Engström & Jansson 2007; Hansen et al. 2005; Heijbel et al. 2006; Post et al. 2006). Gemensamt för de kvalitativa studier som har gjorts, är att de fokuserar på upplevelser av viktiga förhållanden i RTW-processen i stort (Hansen Falkdal et al. 2006; van Oostrom et al. 2007) eller har fokus på arbetsgivarens syn på ansvar och påverkan (Gard & Larsson 2003; Holmgren & Ivanoff 2007).

RTW-processen efter en långtidssjukskrivning tar tid (Perski & Giorgio 2004) och trots olika insatser har önskad effekt inte uppnåtts. Stressrelaterade sjukdomar hör till den grupp som står för en tredjedel av alla sjukfall och gruppen domineras av kvinnor (Försäkringskassan 2008b). RTW-processen för de med stressrelaterade sjukdomar är

komplex, den handlar om både sociala, fysiska och psykiska åtgärder (Perski & Giorgio 2004; Wasiak et al. 2007). Forskning visar att stöd är en viktig komponent i detta arbete, men också att kontakten med arbetsgivare är känslig, då den kan upplevas kravfylld och att det finns risk för uppsägning (Hermansson & Jansson 2007). RTW-samordnare, vilka benämns som neutrala parter, kan kanske vara ett alternativ i RTW-processen. Vad RTW-samordnarens uppgifter är, vilken kompetens han/hon har och att rollen fortfarande är under utveckling beskrivs av Shaw et al. (2008). Utifrån denna kunskap valdes att göra en kvalitativ studie med inriktning på hur den sjukskrivne beskriver sin RTW-process, med utgångspunkt från vad hon erfarit i mötet med sin RTW-samordnare. Vad händer i möten mellan den kvinna som är långtidssjukskriven för stressrelaterad sjukdom och AG-ringen?

Syfte

Studiens syfte var att beskriva kvinnors erfarenheter av möten med arbetsgivarens representant i återgångsprocessen till arbete, efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning.

Metod

Studien har en kvalitativ forskningsdesign, vilken är lämplig att använda när man vill belysa, förstå och hitta ett mönster i hur människor tänker om och reagerar på något som de upplevt (Troost 2005). Vägledande inom kvalitativ forskning är att den sanning som söks finns i betraktarens ögon (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Kvalitativ forskning ger svar på frågor genom att observera eller intervjua människor, som finns i olika sociala miljöer, för att få reda på hur de förstår sig själva och andra (Berg 2006). Då studien fokuserade på erfarenheter av återgång till arbete valdes intervjuer som insamlingsmetod.

Informanter och urval

I studien ingick tio svensktalande kvinnor som varit långtidssjukskriva för stressrelaterade sjukdomar och som hade varit i kontakt med en AG-ring. Som inklusionskriterier gällde dessutom att under åren 2007 - 2008 återgått till tidigare arbete eller annat lönearbete i en omfattning av minst 25 procent samt ha arbetat under minst sex månader. Kvinnor som deltagit i studiecirklar där en av författarna varit studieledare exkluderades.

Inledningsvis togs kontakt med två AG-ringar från olika orter i Mellansverige, för att få hjälp med att hitta presumtiva informanter. Urvalet av AG-ringar gjordes från en nationell lista på Sveriges arbetsgivarringar (Rehnström 2008). En av AG-ringarna tackade nej. Kontakt togs därför med en ny AG-ring med frågan om deltagande. Denna AG-ring tackade ja och förmedlade därmed förfrågningar om deltagande till tre presumtiva informanter, samtliga avstod att delta. En ny förfrågan skickades konsekutivt till sex AG-ringar av vilka fem tackade nej. De två AG-ringar som slutligen hjälpte oss med att hitta informanter drevs som en ideell förening respektive ett aktiebolag.

De två AG-ringarna fick muntlig och skriftlig information om studien och inklusionskriterier, samt att informanterna skulle vara okända för författarna tills de medgivit sitt samtycke att delta i studien, se bilaga 1 och 2. Urvalet av informanter gjordes i samarbete med respektive AG-ring, vilket för dem innebar att ta fram personer som stämde in på inklusionskriterierna. Utifrån de personer som AG-ringen tagit fram gjorde författarna därefter ett strategiskt urval relaterat till ålder, yrke, arbetsplats och sjukskrivningens längd. AG-ringarna ombads därpå att förmedla ett informationsbrev med samtyckeformulär till informanterna, se bilaga 3. Sammanlagt sändes en förfrågan om deltagande i studien till 19 personer. Fem av sex kvinnor från den första AG-ringen valde att delta och efter kompletterande utskick valde fem av tretton från den andra att delta. Totalt gav tio personer sitt samtycke till att delta i studien.

Informanterna kontaktades, inom en vecka efter att de tackat ja, för att bestämma tid och plats för intervjun. Kvinnorna som deltog hade på eget initiativ eller på initiativ av arbetsgivare, fackförening eller läkare fått kontakt med AG-ringen. Deras ålder varierade mellan 35 och 62 år med en medelålder på 47,9 år och sjukskrivningens längd varierade mellan 9 månader och 16 år, medianvärde 2 år. Arbetstiden varierade från halvtid till heltid, se tabell 2.

Tabell 2. Bakgrundsuppgifter om studiens informanter

Karakteristika	Antal (n=10)	Nuvarande arbetstid i procent
Ålder		
35 – 44	4	50 – 100
45 – 54	4	50 – 100
55 – 62	2	75 – 100
Sjukskrivningens längd		
9 mån – 1 år	3	75 – 100
1 ½ år – 2 år	3	50 – 100
>2 år – 16 år	4	50 – 100

Av tabellen framgår att nuvarande arbetstid för de äldre kvinnorna är högre än för de yngre och att de med kortast sjukskrivning har högre arbetsprocent än de med sjukskrivningstider längre än ett och ett halvt år.

Informanterna hade varit privat-, landstings-, stats- eller kommunanställda och kom från olika yrkesområden inom sjukvård, skola/förskola och industri. Fyra av kvinnorna hade haft tjänst som arbetsledare/samordnare. Sju kvinnor kom från kvinnodominerade yrkesgrupper. RTW innebar för fem av kvinnorna till ett helt nytt yrke och för tre kvinnor även till en ny arbetsgivare. Två kvinnor arbetade inom samma yrke eller yrkeskategori men på annan arbetsplats hos tidigare arbetsgivare. En kvinna hade kvar samma yrke men hade bytt arbetsgivare och för två kvinnor innebar RTW en återgång till samma yrke och samma arbetsplats, se figur 2.

Figur 2. Fördelning på yrke och arbetsplats/arbetsgivare vid återgång till arbete efter stressrelaterad långtidssjukskrivning



Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med öppna intervjuer (Trost 2005). Innan studien påbörjades gjordes två provintervjuer med kvinnor som stämde in på inklusionskriterierna. De var inte aktuella för studien eftersom de hade deltagit i en studiecirkel där en av författarna varit studieledare. I provintervjun deltog båda författarna, den ene som intervjuare och den andre som observatör. Syfte med provintervjun var att kontrollera frågornas relevans samt att samordna och förbereda författarna inför kommande intervjuer. Provintervjuerna ledde till en diskussion om hur frågor skulle ställas för att få en fördjupad information. För att hålla fokus på huvudfrågan beslutades det att den skulle finnas synlig framför både informant och författare under intervjun. Provintervjuerna ingick inte i resultatredovisningen.

De informanter som ingick i studien, intervjuades enskilt i ostörd lokal som författaren eller informanten föreslagit. Intervjuerna genomfördes under maj-juni och augusti 2009 och fördelades lika mellan författarna. Intervjuerna varade mellan 45 och 70 minuter. Den intervjuguide, se bilaga 4, som användes var ett stöd för att relevanta frågor skulle kunna ställas i förhållande till studiens syfte. Guiden inleddes med huvudfrågan där informanterna ombads att fritt berätta om sin RTW-process, det vill säga om erfarenheter av möten med AG-ringen, från första kontakt fram till återgången till arbete. Med utgångspunkt från den frågan, fanns stödfrågor som handlade om mötets innehåll, dialogen och motivation/resultat. Dessa frågor var till hjälp för att få fördjupning och förtydligande av det som sagts. Alla intervjuer avslutades med en förfrågan om deltagande i en eventuell kompletteringsintervju och om intervjun väckt obehagliga känslor. När själva intervjun var klar ställdes bakgrundsfrågor som berörde bland annat ålder, sjukskrivningslängd och arbetsplats/arbetsgivare. Alla intervjuer spelades in som ljudfiler på en mp3-spelare. Den mängd data som samlades in från de tio intervjuerna blev cirka nio timmars inspelat intervjumaterial, i utskrift drygt 500 sidor.

Dataanalys

Det material som analyserades, analysenheten (Lundman & Hällgren Graneheim 2008), utgjordes av textmaterial från de tio intervjuerna. Fokus var på de delar av intervjun som svarade på studiens syfte, det vill säga kvinnornas beskrivningar av erfarenheter av möten med arbetsgivarringen i återgångsprocessen till arbete, efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av innehållsanalys, som är baserad på kommunikationsteori och är lämplig att använda då ett intervjumaterial ska analyseras på ett objektivt och systematiskt sätt (Graneheim & Lundman 2004). Författarna valde att analysera intervjuerna med både manifest och latent innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). Den manifesta analysen beskriver det som syns i texten, medan den latent beskriver underliggande mening (a.a).

Författarna valde att följa en något modifierad analysgång enligt Graneheim och Lundman (2004) och den genomfördes i flera steg. Efter en ordagrann transkribering där pauser, tonfall och känslouttryck noterats, lästes materialet igenom flera gånger av båda författarna för att få en överblick och en känsla för helheten. Det gjordes också understrykningar i texten och anteckningar i marginalen. Därefter lyssnade författarna

på varandras intervjuer och kontrollerade att all text var rätt nedtecknad. I nästa analyssteg skapades, för varje intervju ett analyschema, se tabell 3, där meningsenheter som svarade på studiens syfte fördes in. Var för sig delade författarna in texterna i meningsenheter som också kondenserades och kodades (Graneheim & Lundman 2004).

Tabell 3. Exempel på analyschema, med kondensering från meningsenhet till kategori

Intervju nr sid./rad	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
2 1/41-42	jag vill göra nånting men just å komma igång på rätt sätt å inte återgå till den gamla arbetsplatsen,	jag vill göra nånting å komma igång på rätt sätt	vill komma igång	Egna intressen och motivation	Egen utveckling med ökat självförtroende
2 11/34-35	kände en lycka över att, ja men gud det finns en framtid (skratt) för mej också	kände lycka över att det finns en framtid för mej också	ser ljust på framtiden	Vägledning för att komma vidare och hopp om framtiden	Att arbeta med att finna lösningar

Parallellt med att nya intervjuer transkriberades, fortgick arbetet med att dela in övriga intervjutexter i meningsenheter. För att koordinera arbetet valde författarna ut två intervjutexter där de fullföljde en preliminär analys. Valet av meningsenheter och koder kontrollerades, så de svarade på studiens syfte. Vidare gjordes en jämförelse med tanke på innehåll och utformning, efter en diskussion gjordes nödvändiga justeringar. Koderna utgör en kortfattad beskrivning av meningsenhetens innehåll med hänsyn till dess kontext (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Därefter formulerade författarna var för sig utifrån koderna, preliminära subkategorier och kategorier som slutligen jämfördes och diskuterades, så att kategorierna svarade på studiens syfte/frågeställningar. De innehöll ord som: engagemang, tillgänglighet, dialog, delaktighet, ser lösning, har idé, trygghet, självförtroende, motivation, vilja, individanpassat, information, lotsa och vägleda, vilka kom till användning i det fortsatta arbetet. Av den helhetsbild som framkom kunde mönster i form av ”de - vi - jag gör” skönjas. Under analysprocessen skedde en kontinuerlig återkoppling till det ursprungliga textmaterialet för att inte förlora helheten.

När alla kondenserade meningsenheter kodats var nästa steg i analysen att arbeta om koderna till mer abstrakta enheter, subkategorier. Detta arbete gjordes genom att jämföra och gruppera koder med avseende på likheter och skillnader. Vid grupperingen kom ord och meningar från de preliminära subkategorierna och kategorierna till användning. Koder med samma innehåll som exempelvis rörde dialog sorterades i en subkategori och de som handlade om kvinnans egen motivation och vilja, i en annan. Med utgångspunkt från kodernas innehåll diskuterades sedan samtliga intervjuers koder tills båda författarna var överens. För att finna rätt tillhörighet fick en del koder testas i olika subkategorier innan de hamnade rätt. Det mönster som framträdde när koderna hade grupperats, benämndes i 26 subkategorier. Deras innehåll, både inom och mellan dem, jämfördes och diskuterades åter igen. Till slut enades författarna om att sammanföra dem till 15 subkategorier. Exempel på subkategorier som förenades under ny rubrik var ”att inge hopp om framtiden” och ”vägledning för att komma vidare” som istället benämndes ”vägledning för att komma vidare och hopp om framtiden”. Sista

steget i analysen var att sammanföra subkategorierna till kategorier. Även detta gjordes först var för sig och under analysens gång framkom sex kategorier, vilka diskuterades och jämfördes. Betydelsefullt är att kategorierna är kompletta och ömsesidigt utesluter varandra (Graneheim & Lundman 2004). Författarna enades om att sammanföra dessa sex till fyra kategorier, vilka beskrev det manifesta innehållet i intervjutexterna. Kategorin "kommunikation/dialog" inlemmades i "att bli bemött med respekt och engagemang" och kategorin "tillgänglighet" uppdelades mellan "organisatoriska aspekter" och "att bli bemött med respekt och engagemang".

Den latent innehållsanalysen fanns med genom hela analysgången. Downe-Wamboldt (1992) menar att genom att helhetsgranska datamängden för varje deltagare kommer det latent fram och Trost (2005) påpekar att man ska vara öppen för andra tolkningar än de som kommer fram direkt. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) beskriver att textens latent innehåll uttrycks i teman, vilka kan avspeglas i det underliggande innehållet i mer än en kategori och temat kan ses som "den röda tråden". Under analysens gång diskuterades hur samverkan mellan de båda inblandade parterna utvecklades med utgångspunkt från att varje individ är unik. Först när sorteringen av det manifesta innehållet i kategorier var klar framkom slutligen den underliggande meningen, textens latent innehåll.

Trovärdighet

Varje forskningsstudie måste bli utvärderad i relation till de metoder som används för att nå fram till resultaten (Graneheim & Lundman 2004). Downe-Wamboldt (1992) använder sig av validitet, reliabilitet och generaliserbarhet för att visa att resultaten är pålitliga/tillförlitliga. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) väljer istället att använda begreppet trovärdighet som handlar om resultatens sanningshalt, det vill säga dess giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Giltighet, en del av konceptet trovärdighet, handlar enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) om att studien mäter det som den avser att mäta, det som beskrivs i studiens syfte och kontext. Det är därför angeläget att strategier för urval och insamling av data ska vara de mest ändamålsenliga (a.a). Två urval gjordes, dels valdes två AG-ringar från olika platser i Sverige för att vara behjälpliga med att ta fram presumtiva informanter. Dels gjordes, för att ytterligare stärka giltigheten, ett strategiskt urval av informanter, för att få ett material belyst utifrån så många erfarenheter som möjligt, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är i enlighet med den kvalitativa innehållsanalysens syfte. Utifrån studiens huvudfråga sammanställdes en intervjuguide. För att få hög kvalitet på resultatet ställdes öppna frågor och författarna kunde med hjälp av stödfrågor få ett förtydligande och ett djup i innebörden. Stödfrågorna innehöll "Vad-frågor" för att få fram ett manifest innehåll och "Hur-frågor" för att få fram ett latent innehåll i texten (Graneheim & Lundman 2004; Trost 2005).

Trovärdigheten handlar också om tillförlitlighet, att forskarna under hela processen diskuterar och kontrollerar sina ställningstaganden (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Intervjuguiden kontrollerades genom att två provintervjuer genomfördes. Intervjuerna spelades in och allt material nedtecknades ordagrant, även pauser och påtagliga röstförändringar noterades för att stärka studiens tillförlitlighet. Insamlad

datamängd behöver vara så stor att forskningsfrågan kan besvaras, samtidigt ska all data hålla hög kvalitet (Graneheim & Lundman 2004). Författarna lyssnade även på och läste samtliga intervjuer samt kontrollerade varandras utskrifter. Analysen gjordes var för sig, men genom hela analysarbetet fördes en öppen dialog. I analysen bröts intervjuerna ned i meningenheter och kondenserade meningenheter. Likheter och skillnader i koder diskuterades när intervjumaterialet åter skulle byggas upp i form av subkategorier och kategorier, för att stärka tillförlitligheten. Ett noggrant och systematiskt tillvägagångssätt och en objektiv analys eftersträvades. Endast i den latent analysen gjordes tolkningar av innehållet.

Den tredje grundläggande delen av trovärdighet är överförbarhet, som dels innebär att ta ställning till om resultatet kan föras över till en annan kontext, dels att forskaren samarbetar med andra forskare och jämför resultat (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Den beskrivning av urval, datainsamling och analys som gjordes samt beskrivningar av förhållanden runt studien som framkommit får ligga till grund för bedömning av resultatets överförbarhet.

Utöver resultatets sanningshalt handlar trovärdigheten också enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) om forskarens förförståelse och erfarenhet och hur den påverkat analysen. Båda författarna har under hela studien, både vid insamlingsförfarande och i analysarbetet, varit medvetna om sin förförståelse och har på ett observant sätt hanterat detta för att minimera risken att påverka studiens resultat.

Etiska överväganden

Etiska problem kan föreligga på flera olika plan. Det kan handla om informanterna, forskarens kompetens, studien som helhet exempelvis angående urval, metod och kvalitet samt hur resultatet kommer till användning (Forsman 2005).

I samband med användandet av intervju som datainsamlingsmetod har etiska överväganden beaktats (SFS 2008:192). Forskningsplanen granskades och en etisk ansökan godkändes av Karlstads universitets etiska kommitté innan urval av informanter och datainsamling påbörjades. Hänsyn hade tagits till forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet (1990) föreslår. Samtliga informanter deltog frivilligt och undertecknade ett samtyckeformulär. I rapporten avslöjades inga personnamn eller var intervjuerna genomfördes. För att ytterligare garantera informanternas konfidentialitet, justerades några citat utan att innehållet förvanskades. Nyttjandekravet uppfylldes genom att det material som samlades in endast användes till denna studie. Efter avslutad studie ska CD-inspelningarna i enlighet med rektorsbeslut Dnr 230/02 (Karlstads universitet 2002) arkiveras på Karlstads universitet. Övriga inspelningar raderas och utskrifter kommer att förstöras.

Med hänsyn till informanterna bedömdes risken för att obehagliga känslor skulle väckas hos dem vara mindre än vinsten av att få delta i en studie och där få tillfälle att beskriva sina framsteg som kan vara till nytta för andra. Det antogs även att ett deltagande kunde stärka självförtroendet och självkänslan ytterligare för informanten, eftersom någon visar sitt intresse och uppmärksammar deras situation att ha lyckats med RTW.

Ur ett folkhälsoperspektiv sågs nytta med att informanterna fick berätta om sina erfarenheter, vilket visade att en återgång till arbetslivet var möjlig. RTW belystes ur den tidigare långtidssjukskrivna kvinnans med stressrelaterade sjukdomars eget perspektiv, vilket kan tillföra kunskap som kan komma till nytta för den gruppen, som är en av de största sjukskrivningsgrupperna i Sverige (Försäkringskassan 2008a). Forskning kan ge vägledning om hur RTW för dessa personer kan underlättas och förkortas, vilket både den enskilde och samhället kan få nytta av (McDaid 2008).

Resultat

Studiens resultat beskrivs utifrån analysen av det intervjumaterial som har sitt ursprung i tio intervjuer med kvinnor, som i RTW-processen har fått hjälp av en AG-ring. Resultatet presenteras i figur 3, vilken visar både latent och manifest innehåll i form av tema och kategorier.

Figur 3. Kvinnornas erfarenhet av mötet med arbetsgivarringen i förhållande till egen återgång till arbete

Tema	Mellanmänskligt samspel			
Kategori	Att bli bemött med respekt och engagemang	Att arbeta med att finna lösningar	Egen utveckling med ökat självförtroende	Organisatoriska aspekter
Subkategori	Dialog och gemenskap Befriande möten Krav, delaktighet, trygghet och utmaning Behovsanpassning - individualisering	Kompetens och kunnsighet Informationsförmedling Idéer utvecklas - nya infallsvinklar Vägledning för att komma vidare och hopp om framtiden	Stimulans för att utveckla egna resurser Trygghet och tillit till sig själv Egna intressen och motivation Hälsotillståndets utveckling	Organisatorisk tillhörighet Tid och kontinuitet Struktur och arbetssätt

Resultatet från den manifesta innehållsanalysen kommer att framställas först och presenteras med kategorier och subkategorier. De fyra kategorier som framträder är: *att bli bemött med respekt och engagemang*; *att arbeta med att finna lösningar*; *egen utveckling med ökat självförtroende* och *organisatoriska aspekter*. De citat som förkommer i resultattexten är hämtade från intervjuerna och betecknas med siffrorna 1 – 10. När informanterna i citaten använder namn eller han/hon på den de mött på AG-ringen används i stället bokstaven X. I texten benämns de informanter som har intervjuats för kvinnan/kvinnorna. I stället för AG-ringen används ibland handledare eller de.

Att bli bemött med respekt och engagemang

I den här kategorin återfinns kvinnornas beskrivningar av vad ett bemötande med respekt och engagemang innehåller och innebär. Kategorin innefattar subkategorierna: dialog och gemenskap; befriande möten; krav, delaktighet, trygghet och utmaning; behovsanpassning – individualisering. Vad som menas med respekt beskrivs på följande sätt: *Det är att mötas på samma villkor, att du ska behandla andra människor som du själv vill bli bemött, att lyssna in och att acceptera det man säger och tänker. Det är viktigt* (4).

Dialog och gemenskap

I denna subkategori framkommer att kvinnorna uppfattar dialogen som ömsesidig och fungerande. Genomgående framkommer att bemötandet är viktigt för att skapa en fungerande dialog. Kvinnorna uppfattar personalen som närvarande i mötet och bemötandet beskrivs vara äkta och väldigt bra, *jag är inte en i högen* (6). Mötet är vänligt och positivt, *man fick en kram när man kom* (8) och aldrig förekommer negativa kommentarer eller ifrågasättanden. Ett ömsesidigt samspel förekommer i samtalet. Kvinnorna berättar att de öppet diskuterar olika funderingar eller problem och att de tänker tillsammans. Vidare skildras att dialogen fungerar, eftersom de själva får berätta vad de vill och får diskutera frågor om till exempel frustrationer, känslor, stress, uppsägning och arbete. AG-ringen säger inte så mycket utan lyssnar på kvinnorna och *de ställer lämpliga frågor* (2). Vikten av att mötena även ger tid för egna reflektioner poängteras, dels över vad som pratats om under mötet och dels vad som sagts under tidigare träffar.

Kvinnorna beskriver att det är lätt att tala med AG-ringen, samtalen ses både som humoristiska och allvarsamma. Kommunikationen är rak, det vill säga de talar klarspråk vilket uttrycks i *nån som ser mej och är tuff i och talar om vad de ser* (10) och *X säger sanningen* (9). Där finns också uttalanden som *jag sa inte så mycket i början* (1). Det framkommer att samtalsnivån uppfattas varieras under processen vilket beskrivs på följande sätt:

Det är min känsla, attdet gick från att jag var liten och låg till att jag har växt, det har känts som att man sitter på ett annat plan och diskuterar och pratar. De har utvecklats, våra samtal, för att X har följt med i det och det har blivit mer och mer skratt (9).

Befriande möten

I denna subkategori kommer till uttryck den konkreta hjälp och det stöd som ges. I det enskilda mötet handlar det om att bli lyssnad på och att bli sedd som individ, vilket följande citat illustrerar: *Då kände man också woow, det finns nån som kan lyssna* (8) och *Jag var kärnan som det handlade om* (3). Det handlar också om att få frågan hur det går, att få beröm, att bli bromsad, *väldigt bra att få kontakt med dom, för jag hejdade mig lite grann, jag var inte riktigt så bra som jag trodde att jag var, de fick mig att hålla mig på mattan* (10). Vidare framkommer att den hjälp kvinnorna får av AG-ringen, i kontakter med sjukvård, försäkringskassa och arbetsgivare, är befriande *mötena kändes väldigt bra, axlarna föll ner* (4). En hjälp som enligt kvinnorna handlar om förebereelser inför dessa möten, men också att de ger ett påtagligt stöd i själva mötet, exempelvis att handledaren följer med på läkarbesök: *Det var jättebra...alltså jag blev förvånad att X följde med mig dit eller sa att...för det var ett väldigt stöd liksom* (9).

Krav, delaktighet, trygghet och utmaningar

Krav och delaktighet beskrivs innehålla både trygghet och utmaningar. I den här subkategorin innebär trygghet, trygghet till den andre, en trygghet som innebär att kvinnorna inte känner sig ensamma.

Kvinnorna återger att de känner sig väl omhändertagna från början och att de känner sig trygga när AG-ringen erbjuder hjälp och stöd i olika kontakter eller *kände stöd genom*

att de bara fanns där (2). Det framkommer också att tryggheten kommer när kvinnorna klarar av de krav som ställs på dem. Tryggheten beskrivs i uttalanden som: *X var som grunden, bryggan, den som hade koll på hela min situation och fanns som stöd för mej [...]X har ju varit den här styrkan för mej eller bryggan till alla* (9). Kvinnorna känner sig trygga i mötet med AG-ringen och det finns ingen oro för att gå dit *de ingav trygghet* (7), *de trodde på mig från första början* (3). Trygghetskänslan infinner sig även efter mötet. Till en början var kvinnorna och AG-ringen okända för varandra, men under mötenas gång ökar bekantskapen och *efter några möten är jag en känd person för dem* (3) och *X var en trygghet för mig som fanns med mig under den här tiden* (5).

Kvinnornas syn på krav och utmaningar skiljer sig åt. Det framkommer att utmaningar kan vara något positivt, vilket exemplifieras med citatet: *Jag fick ju lite ansvar ändå, liksom ... så det var, det var bra* (9). För att känna sig bemött på ett bra sätt krävs ett möte med någon som är utmanande. Det får inte vara för många utmaningar, men frågorna ska vara utmanande för att *spåra in mej* (10), *det var inte tuffare än att jag kunde ta till mig det och gå därifrån och fundera lite granna* (10), *X hade fingertoppskänsla för detta* (10). Även motsatta uttalanden finns beskrivna *de satte ingen press på mig* (1) och *jag har haft kraven på mig jämt – nu kunde jag släppa dom (på arbetsträningen)* (9). Det beskrivs att ingen press sattes på kvinnorna och att krav från dem hade påverkat RTW negativt *det minsta krav kunde ha ställt till det, för jag var ju inte mottaglig just då, jag klarade inte det* (3).

Kvinnornas delaktighet ökar alltefter som styrkan kommer tillbaka, vilket uttrycks i citaten: *Varit delaktig hela tiden, men mindre i början* (2), och *Man är med, man är delaktig* (10). Vikten av att få vara sig själv, den man är och att själv få välja, att inte tvingas till någonting och att inte bli ifrågasatt framkommer.

Behovsanpassning - individualisering

I den här subkategorin framkommer vilken syn kvinnorna har på AG-ringens roll *deras roll är att känna in vad jag vill och hjälpa mig dit* (4), samt hur de ser på handledarens engagemang. Engagemanget framkommer genom kvinnornas olika påståenden av hur mötena behovsanpassas, individualiseras och skraddarsys till varje individ. AG-ringen ser behoven och anpassar handledningen efter hur kvinnorna mår. Följande citat exemplifierar detta: *X ordnade åt mig som till ett barn vilket jag behövde då* (3); *Man fick så mycket kontakt man ville* (1); *De är till för att hjälpa mig* (2); *Jag har aldrig känt att jag stört* (7).

Det handlar även om behovsanpassning när kvinnorna skildrar sina upplevelser av kontakten och stödet i förhållande till tiden de får handledning. Kontakten mellan kvinnorna och AG-ringen beskrivs allt från daglig kontakt, tätt i början, regelbundna träffar där det finns en kontakt hela tiden, till att den avtar och blir mindre för att till sist utmynna i: *Hör av dig om det är någonting* (7) eller att de frågar hur det går. Att handledningen får ta tid beskrivs med följande citat: *X lät mig ta den tid jag behövde* (1); *Känslan är att det får ta tid att nå målet* (4); *Att samtalet får ta tid är jättebra* (4).

Att arbeta med att finna lösningar

I denna kategori framträder fyra subkategorier: kompetens och kunnighet; informationsförmedling; idéer utvecklas – nya infallsvinklar; vägledning och hopp om framtiden. Här återfinns kvinnornas beskrivningar av de förutsättningar som finns för att AG-ringens arbete tillsammans med kvinnorna ska komma fram till en lösning på situationen och om vad som görs.

Kompetens och kunnighet

Kvinnornas beskrivningar i den här subkategorin handlar om att AG-ringens erfarenhet och mycket kunskap, *X verkar ha så mycket kunskap, om just det här som en annan satt i då* (8), samt att personalen jobbar bra ihop, *de är ju ett led till vad jag är idag* (10). Det framkommer att det finns en förståelse för vad det handlar om, *X såg sjukdomen som jag inte ville acceptera i början* (5), *man måste vara så där inkännande och så där som X var* (10) och *man är väldigt professionell, samtidigt som man är väldigt nära* (10), vilket beskrivs ha betydelse för RTW. AG-ringens framställs ha kompetens att ta hänsyn till kvinnornas utbildning, kunskap och vilja, vilket de sedan enligt kvinnornas beskrivningar bygger vidare på. Något som framhävs är att processen inte skyndas på, de kan se *att jobb inte är det primära* (1). Betydelsen av att båda har en gemensam utgångspunkt, nämligen erfarenhet av sjukskrivning för stress, beskrivs också underlätta förståelsen av problemet.

Informationsförmedling

I denna subkategori påtalas betydelsen av att informationsförmedling har inverkan på arbetet med att hitta lösning på problemet. Kvinnorna får information om sin sjukdom under mötet och får förklarat att deras reaktion är normal, men även aktuell information om regler och lagar som påverkar kvinnornas situation ges. Det framkommer också att *X informerar hur man ska planera* (5). AG-ringens förmedlar informationen exempelvis genom ”undervisning” *X kunde undervisa, X förklarade begrepp* (6) öga mot öga eller genom att erbjuda deltagande i gruppaktivitet. Utöver det beskrivs att det finns möjlighet att få information genom att få låna böcker, samt genom att få delta i externa och interna föreläsningar.

Idéer utvecklas - nya infallsvinklar

I den här subkategorin framkommer att AG-ringens är som en *idéspruta* (2), men också att kvinnorna själva kommer med idéer. Idéerna värderas: *Jag har tagit till mej och värderat de förslag som dom har kommit med* (4). Om kvinnorna avböjer AG-ringens idéer framkommer att nya idéer testas: *Säger jag nej, då säger X, 'då försöker vi med något annat'*(4). Olika idéer beskrivs, det handlar om förslag på arbetsträning, att få möjlighet att byta miljö och arbetsträna i annan kommun, att byta arbete och att få tips om och prova på andra aktiviteter. Allt detta sätter igång ett tankearbete hos båda parter: *X har tänkt vidare* (6), *Samtalen satte igång funderingar* (3), *Två tänker bättre än en* (6) och *Man kan sätta en annan synvinkel på det* (1). Det framkommer också att idéerna blir bättre när de båda parterna lärt känna varandra.

Vägledning för att komma vidare och hopp om framtiden

Den här subkategorin innefattar bland annat beskrivningar av möten där kvinnorna betonar vad AG-ringens gör för dem för att de ska komma vidare. Det handlar om att få

stöd i form av verktyg. Dessa verktyg beskrivs vara små, men uppfattas som stora och förlösande av den enskilde individen. Det kan röra sig om att få hemläxor som innebär att träna på något till nästa gång, exempelvis att lära sig säga nej. Stödet kan också innefatta att få hjälp med att tänka vidare och att bli uppmärksam på att det finns olika alternativ att välja bland. Det kan innebära att vägledning ges i form av *att de hjälper till att se lösningar* (2). Uttryck som peppning och coachning förekommer i intervjuerna i olika sammanhang, exempelvis när det handlar om att komma igång *hon pushade mej lite men ändå inte...bara att X fanns...X lyssnade och frågade....å att jag fick ta det i min takt gjorde att jag fortare mådde bättre* (9) och längre fram i processen *sök jobb... det här fixar du* (8). AG-ringens faktiska hjälp och stöd kommer till uttryck i beskrivningar där kontakt med annan part måste tas. AG-ringen söker upp arbetsgivare och ordnar arbetsträningsplats till kvinnorna.

Kvinnorna inkluderar även sig själva i insatsen för att komma vidare. Följande citat illustrerar detta: *Vi hade planerat hur arbetsträningen skulle läggas upp* (3); *Vi hade möten med arbetsgivaren* (3); *Vi har besökt arbetsplatser* (4); *Vi tittade först sen avgör jag själv* (4); *Vi försöker hitta lösningar* (7).

Vägledning för att komma vidare innebär också att AG-ringen under mötet kan vända negativa inställningar till positiva. Det framkommer att sådan vägledning ger kvinnorna positiv energi *jag kanske inte är så dum i alla fall* (8) och *de vill mitt bästa, då blir man avslappnad och kan använda energin till att gå vidare* (1). Hopp om en positiv framtid uttrycks i att kvinnorna är glada och fyllda med energi när de går ifrån mötet *de gav mig styrka och glädje... alltså jag kände att det här inte är helt kört* (4) liksom *det kommer att ordna sig* (1), *de trodde på mig* (3) och *vi släpper bara inte ut dej, till ingenting* (8). Egna reflektioner över situationen och framtiden framkommer också, vilka kan beskrivas med följande citat: *Mitt liv var slut trodde jag, men så var det början på ett nytt liv* (1).

Egen utveckling med ökat självförtroende

Denna kategori beskriver vad som får kvinnorna att utveckla egna resurser i en progress mot ökat självförtroende och hur denna utveckling framskrider. Kategorin innehåller fyra subkategorier: stimulans för att utveckla egna resurser; trygghet och tillit till sig själv; egna intressen och motivation; hälsotillståndets utveckling.

Stimulans för att utveckla egna resurser

I den här subkategorin belyses att kvinnorna under processen stegvis får förståelse för sin situation. Här beskrivs vad som behöver göras och vad som görs för att en utveckling mot ett ökat självförtroende ska ske.

Kvinnorna kommer till insikt om att de måste gå igenom olika faser för att komma tillbaka till arbetslivet och att *det är många bitar som bidrar till vändpunkten* (4). Utvecklingen handlar bland annat om att hitta självkänslan och att förstå att man måste lära sig att leva i nuet eller att komma till insikt om att de egna kraven är för höga. Kvinnorna beskriver också att de med tiden eller helt plötsligt upptäcker att de klarar av att ta kontakter eller till och med befinner sig själva hos doktorn utan att AG-ringen är med. Följande citat handlar om insikt om förändring:

Mot slutet insåg jag att jag inte kan jobba som förr, jag måste välja vilket är en stor skillnad från förr. När jag insåg att jag kanske aldrig kommer tillbaka var jag tvungen att släppa mina drömmar... å saken är den... jag är ganska nöjd med mej själv (5).

I den här subkategorin finns förutom insikten, kvinnornas upplevelser av vad som görs för att hennes resurser ska utvecklas. Det framkommer att impulser och stimulans kan fås genom att lyssna eller *att prata om situationen, att man ser möjligheter istället för oro och att man får hjälp att öppna ögonen tack vare deras frågor och att man undersöker utvägar (2)*. Kvinnorna accepterar sin situation och tar tillvara på de verktyg de får *jag har kunnat tagit tillvara, kanske inte alla de saker, det är ju saker hela tiden [...] att jag utnyttjar dom verktygen man fick (10)* och *efter många bakslag vill man förändra och då nappar man på de här förslagen (4)* och se att de klarar av små saker *man får liksom nycklar eller verktyg å man provar å så kommer jag tillbaks, å så säger jag, ja men så upplevde ja det [...] då kan man ju prata om det å vara kvar lite i den känslan (5)*. Att få delta i en grupp och i kurser är stimulerande, vilket följande citat illustrerar: *Jag fick bättre självförtroende när jag gick på kursen (1)*. Det framkommer också att arbetsträning ger ”kick” för självförtroendet, vilket stärker kvinnorna så de själva kan gå ut och söka jobb.

Trygghet och tillit till sig själv

Kvinnorna beskriver i denna subkategori att mötena med AG-ringen bidragit till en utveckling av tryggheten och tilliten till sig själva. Tryggheten finns inte från början *tryggheten kommer smygande när man blir starkare (5)* den beskrivs som *att börja flyga (5)*. Att den ökade tryggheten stärker självförtroendet belyses i uttalanden som: *Jag var beredd att gå vidare och få krav på mej... jag hade börjat få självförtroende (1)*, *Det handlar om självförtroendet (10)*. Kvinnorna berättar att de blir stärkta av att få prata ur sig i samtalet. Likaså framkommer att den egna tilliten växer när man känner tillit och trygghet till andra, vilket belyses i följande citat: *Man känner trygghet, när man känner tillit och kan lämna ut sig (3)*. Det framkommer också att de längtar efter mötena med AG-ringen och att AG-ringen är bidragande till *att jag tror på mig själv och att jag fixar det här (2)* och *att jag har fått ett självförtroende tack vare X (9)*.

Egna intressen och motivation

I denna subkategori beskrivs att den egna viljan eller den egna drivkraften är en viktig del i tillfrisknandet, exempelvis: *Jag känner ju att jag har haft en vilja och en styrka själv, att vilja komma tillbaka (9)*. De vill inte gå hemma, utan de vill komma igång och de vill förändra, vilket följande citat illustrerar: *Vilja till förändring är nummer ett för återgången till arbete (4)*. Det framkommer också att det är AG-ringens förtjänst att viljan stärks. Kvinnorna beskriver att de själva har en stor roll i mötet med AG-ringen vilket illustreras av följande citat: *Jag har nog bidragit med ganska mycket tror jag (8)*, *Min roll har varit aktiv (1)*. Genom att vara aktiva har de själva visat sitt intresse, och deras beskrivningar visar att de är motiverade till att pröva olika aktiviteter, arbetsträningar samt även få ett utökat ansvar. Följande citat handlar om motivation och ett stärkt självförtroende: *Jag ville ta chansen att arbetsträna (1)*; *Jag har inget att förlora, jag hoppar på (6)*; *Efter semestern, då kände jag att nu kan jag vara här mer, då kände jag mig mogen (8)*.

Hälsotillståndets utveckling

I denna subkategori skildras hälsotillståndets utveckling i förhållande till kvinnornas egen utveckling. Kvinnorna beskriver hur dåligt de mårde i början eller att det var svårt att förstå att de var så dåliga. De är villrådigas, vet inte vad de vill och kan klara av, *jag kunde inget, jag visste inget, jag hade ingen koll, jag hade inget självförtroende* (3). De beskriver hur de gråter och berättar om att de är sköra, klarar inga krav och nederlag och förstår inte själva allvaret *förstod inte hur illa det var med mig förrän jag kom till X* (5). De uttrycker sin vilshenhet och villrådighet med *vad ska det bli av mig? Kan själv inte ta beslut* (3) och beskrivningar om att det inte är lätt att veta vad man vill i det skedet. Kvinnornas roll förändras från att vara förvirrad, frustrerad och osäker i början av kontakterna till att under samtalsgång börja acceptera den man är. Det förbättrade hälsotillståndet uttrycks i känslor av att de inte känner sig som ett ”offer” längre. De börjar ta egna initiativ och upplever att: *Nu mår jag bra i den person jag är* (5). När hälsoläget förändras och självförtroendet ökar framgår det också att kvinnorna klarar av att välja, de kan säga ifrån och de orkar tänka på arbetslivet, *Jag kände jag kunde börja jobba* (2).

Organisatoriska aspekter

Denna kategori skiljer sig från de andra eftersom den inte handlar om kvinnorna själva eller den person som de mött på AG-ringen. Den handlar mer om yttre omständigheter som kvinnorna beskriver påverkar RTW-processen. Tre subkategorier framträder: organisatorisk tillhörighet; tid och kontinuitet; struktur och arbetssätt.

Organisatorisk tillhörighet

Kvinnorna beskriver i denna subkategori att de behöver stöd utanför hemmet i RTW-processen, någon att vända sig till, någon som ser dem, någon som de kan föra kommunikation med, som håller i det hela och framförallt någon som de inte känner ett tryck ifrån. Detta stöd och AG-ringens funktion beskrivs i följande citat: *Det var en sådan otrolig lättnad att den funktionen fanns över huvud taget* (6); *Att upptäcka att de hjälper mig* (6); *De är bara till för mej* (2). I mötet med AG-ringen jämför kvinnorna deras arbete med myndigheters, vilket följande citat illustrerar: *Jag var för sjuk för att återgå till arbete tyckte arbetsförmedlingen och jag var för frisk för att vara sjukskriven* (8). Det framkommer att kontakten med AG-ringen upplevs som: *Att det mer har varit som en formaliserad medmänniska... det är ingen myndighet och X vill ju inte åt mig på något sätt* (6). Vidare framställs AG-ringen som ersättare för en dåligt fungerande arbetsgivare:

Om man nu inte har den här riktigt fungerande kontakten... närvaron i sitt möte med sin arbetsgivare, så är ju en sån här arbetsgivarring och ett möte med nån som man fungerar tillsammans med... det kan ju ersätta det (10).

Tid och kontinuitet

Subkategorin innehåller beskrivningar om betydelse av tid och kontinuitet. Värdet av att en och samma person finns med genom hela processen och att det får ta tid att nå målet framkommer av följande citat: *X var ju ... nästan varje gång deltagande på våra möten, träffarna som var på X (gruppaktivitet)* (10); *de planerar för de vet att det behövs tid*

(4); *X har ju varit mitt stöd, under två år har jag haft den här personen, har liksom funnits där* (5); *bara det att X fanns och ... jag fick ta det i min takt* (9). Mötena har pågått olika länge beroende på de behov som funnits. Kvinnorna beskriver att det känns som AG-ringen funnits i bakgrunden länge och att kontakt med AG-ringen har funnits trots att de kommit igång i arbete. Kvinnorna upplever dessutom att de inte tar tid från någon annan och att AG-ringen oftast/alltid finns tillgänglig, *de fanns där varje dag* (1) och *jag har alltid känt att de har haft tid* (1).

Struktur och arbetssätt

I denna subkategori skildras kvinnornas beskrivningar av AG-ringens arbetssätt, vilket beskrivs vara strukturerat och det bygger på tillgänglighet. Miljön/omgivningen används som ett hjälpmedel för att nå önskat resultat.

Det visar sig att kvinnorna har olika uppfattning om mötenas struktur och utformning. Mötena kan vara planerade med en dagordning, men det framkommer även att innehållet ändras efter behov, där *det ena ledde till det andra* (3). Formulär används som hjälp att utgå från i samtalet och det framkommer även att AG-ringen försöker få en helhetsbild av kvinnornas situation. Mötena innehåller en avstämning av dagsläget, delmål prickas av och olika sinnen används för att få struktur på samtalet. Det strukturerade samtalet beskrivs med att samma information upprepas flera gånger, *man behövde ha orsaken till problemet förklarad och upprepat från alla håll* (3) eller att handledaren ritar och beskriver eller använder sig av naturen för att tydliggöra och befästa information och kunskap.

AG-ringen startar en process hos kvinnorna genom att de utgår från individens intressen för att sedan stegvis bygga vidare på dessa. De använder olika metoder under processens gång för att nå framsteg, allt från enskilda samtal till gruppaktiviteter, möten inomhus till träffar ute i naturen liksom studiebesök och arbetsträning.

Tillgänglighet till AG-ringens tjänster beskrivs som både – öga mot öga – kontakter och att det sker per telefon och via mejl. Exempelvis uttrycks detta med: *Jag har kunnat mejla och ringa* (6); *X ringer mig* (6); *Jag ringde och bad om hjälp* (1); *Jag har verkligen ringt mycket* (1). AG-ringen uppmuntrade även kvinnorna till att ringa: *Ring om det är någonting..., hör av dig, det är bara att du ringer* (7).

Kvinnorna beskriver att miljön/omgivningen där mötena sker är avspänd, *vi satt och drack kaffe, åt pepparkakor... med lite levande ljus, vi satt och pratade och det var ju som... med goda vänner* (3). Det första mötet kunde vara på annan plats än kontoret: *Min första kontakt det var med X och X kom hit* (8) och *De var och hälsa på mig i XX och gjorde upp en plan hur det skulle se ut när jag kom hem* (1). Kvinnorna har haft kontakt med fler än en person på AG-ringen, vilket illustras med följande citat: *De två personerna ihop ... de fick med en på en gång* (7).

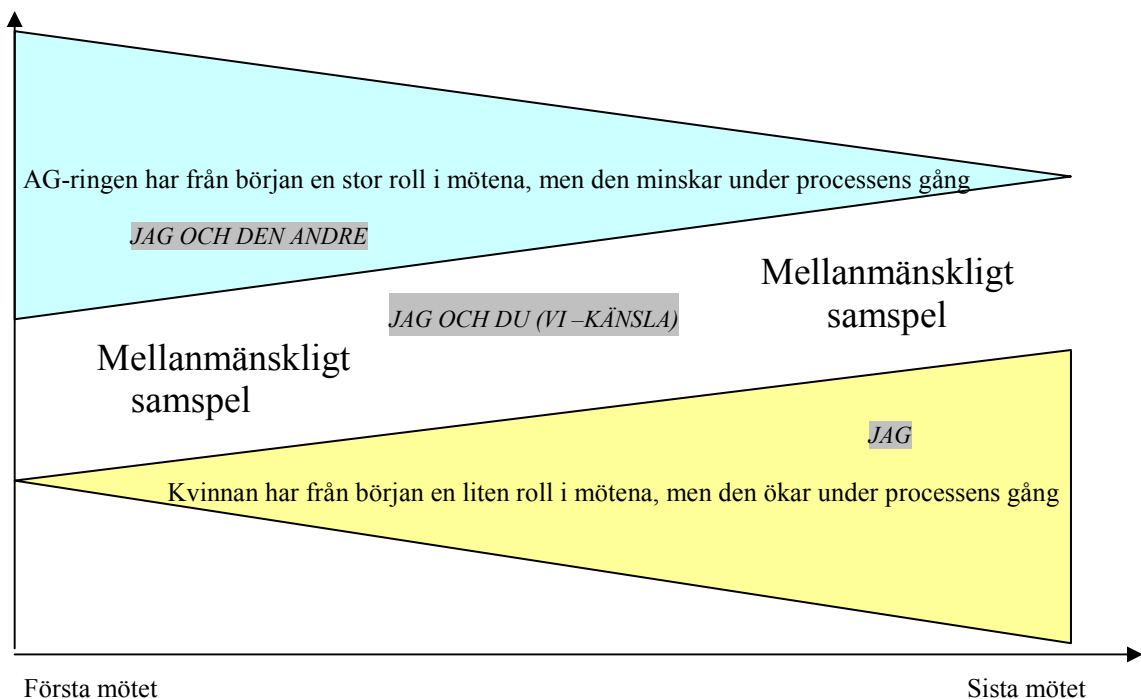
Tema - Mellanmänniskt samspel

Det latent innehåll i intervjuerna framställs i temat ”mellanmänniskt samspel” som bygger på det manifesta resultatets fyra kategorier och 15 subkategorier, se figur 3. Kvinnan beskriver hur ett mellanmänniskt samspel utspelas i mötena under RTW-

processen. Två parallella processer syns växa fram, se figur 4, och mellan dessa syns det mellanmännsliga samspelet som av kvinnan beskrivs ur tre olika synvinklar: jag och den andre; jag och du (vi-känsla); jag. Inledningsvis är det AG-ringen som hjälper kvinnan och kvinnan är ganska passiv. Vi-känslan utvecklas, kvinnan och AG-ringen gör (något/saker) tillsammans, idéer och nya infallsvinklar kommer fram. Slutligen handlar det om att kvinnan själva gör och bestämmer.

Figur 4. Tema – i mötet mellan den långtidssjukskrivna kvinnan och arbetsgivarringen sker ett mellanmännsligt samspel och under återgångsprocessen förändras aktörernas aktivitet/roller.

Aktivitetsutrymme under mötena/processen



Källa: Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson.

Kvinnan går från villrådighet och oro till ökad delaktighet i RTW-processen, allt eftersom hon blir trygg och insikten växer. Kvinnan börjar förstå vad som har hänt, dels när hon själv sätter ord på det som varit och på sina tankar, men även när AG-ringen kommer med frågor och förklaringar. Det förekommer ett ständigt ”bollande” mellan dessa två aktörer, kvinnan och AG-ringen. Under olika perioder i processens gång sker ett givande och tagande i varierande omfattning, se figur 4. Det handlar om ett lyhört samspel, som innehåller respekt och engagemang, där båda parter aktivt arbetar med att finna lösningar för kvinnans RTW. Detta samspel kräver en ständig dialog/kommunikation mellan parterna, krav och delaktighet utgår från kvinnans behov i den situation hon befinner sig. Samspelet innebär även, att när kvinnan får ett ökat självförtroende, drar sig AG-ringen tillbaka för att lämna över ansvaret till henne. Alla intervjuer genomsyras av att kvinnan känner, att hon befinner sig i centrum. Allt handlar om henne. AG-ringen gör att hon upplever sig betydelsefull. Hela tiden känner kvinnan sig bekväm och hon känner glädje.

Diskussion

Studiens syfte var att beskriva kvinnors erfarenheter av möten med arbetsgivarens representant i återgångsprocessen till arbete, efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning. I resultatet framkommer att kvinnorna erfar att de *blir bemötta med respekt och engagemang* av de personer de möter på AG-ringen och *att arbetet med att finna lösningar* handlar om ett gemensamt ansvar. Under mötenas gång sker en *utveckling och självförtroendet ökar* hos kvinnorna genom den stimulans och trygghet mötena ger, men också genom den egna växande motivationen och hälsotillståndets förändring. Resultatet visar dessutom att AG-ringens, *organisationens*, struktur och arbetssätt har betydelse för kvinnans RTW. Det övergripande temat som utgör det latenta innehållet handlar om *mellanmänskligt samspel*.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att hur kontakten med den sjukskrivne ser ut påverkar om det ska bli ett positivt möte. Kvinnorna framhåller att det bemötande de får av AG-ringen, ett bemötande med respekt och engagemang, är viktigt. Motsvarande resultat framkommer i flera studier där ett känsligt förhållningssätt poängteras, att bli lyssnad på och bli tagen på allvar är viktiga delar i bemötandet (Gerner 2005; Hansen et al. 2005; Müssener et al. 2007). Det äkta samtalet handlar enligt Buber (1995) om att ha vakna sinnen och genom detta göra den andre verklig, men också att acceptera den andre som en partner och bekräfta detta. Det gäller att ingen av parterna ser den andre som objekt, utan att båda är subjekt, vilket även Freire (1972) påpekar. Vi menar att bemötandet från AG-ringen beskrivs som äkta och bra, kvinnorna upplever att de, AG-ringen, är närvarande och inget ifrågasättande upplevs. Samtalen under mötena beskrivs som humoristiska, men också allvarsamma och att kommunikationen är rak. Det framkommer även att båda parter ger sitt bidrag till samtalet, vilket även Buber (1995) framhåller som ett krav för ett äkta samtal.

Under intervjuerna framkommer att det finns en känsla av ensamhet och hjälplöshet när kvinnorna beskriver sin situation under långtidssjukskrivningen. När de sedan kommer till AG-ringen får de där förutom ett konkret stöd, möta någon som frågar efter hur det går och som aktivt engagerar sig för just dem. Något som även Perski (2004) och Karasek och Theorell (1990) påpekar vikten av. Det blir ett lyft för kvinnan, hon höjer blicken från sin villrådighet och oro för att istället ta ett första steg i sin RTW-process och vågar se framåt för att finna möjligheter. En viktig känsla av befrielse infinner sig när hon upplever att hon har någon att dela sina bekymmer med, men i detta finns också ett problem vilket innebär att den man delar med tar över. Freire (1972) uttrycker i sin bok "Pedagogik för förtryckta", att det handlar om att forma något **med**, inte för, den som är "förtryckt". Det handlar om att se varje individ och att inte behandla individen "faderligt" utan möta den som en jämlike (a.a.). Det är ett måste att ständigt ha en kritisk medvetenhet om sin funktion. Har AG-ringen denna medvetenhet? Eftersom beskrivningar finns som tyder på att de inte tar över kvinnans ansvar utan ger verktyg för att hon själv ska kunna utvecklas och ta ansvar för sin situation, anser vi att de har denna medvetenhet. Även i studier av Gard och Larsson (2003) och Loisel et al. (2005) framhålls vikten av eget ansvar. I resultatet framkommer att kvinnorna känner sig trygga av den hjälp och stöd de får av AG-ringen och genom att någon tror på dem. När

denna trygghet utvecklats kommer även trygghet till sig själv, då kvinnorna upptäcker att de klarar av krav och utmaningar som ges. Jämförbara resultat har framkommit i studier av Gerner (2005), Heijbel et al. (2006) och Hermansson och Jansson (2007) vilka betraktar stöd som ett viktigt redskap för återgången.

Intressant är att kvinnorna ger en tydlig beskrivning av sin utveckling. Vi ser att det handlar om att deras delaktighet ökar under processens gång, vilket påverkar självkänslan. I början uttalar kvinnorna att **de** (AG-ringen) gjorde för dem, längre fram kommenterar de att **vi** gjorde tillsammans och slutligen säger de att **jag** gjorde själv och ville själv. Buber (1995) beskriver det äkta samtalet som något där båda parter bidrar med sig själv och att båda parter delaktighet i princip är ett ovillkorligt krav för att det ska fungera. Delaktighet kräver att man förstår vad som händer (Antonovsky 1991), att det är begripligt och framförallt att det som händer känns meningsfullt, att det berör och att det finns ett värde att känslomässigt investera och engagera sig. För att klara detta måste kvinnorna förstå sina egna känslor och den situation de lever i och ha resurser att möta de krav som ställs på dem. De krav som kvinnorna beskriver är utmanande och utvecklande för självkänslan. Vikten av att tidigt i rehabiliteringsprocessen utmana personens egna tankar om sin framtid beskrivs även av Busch et al. (2007) och Loisel et al. (2005). I motsats till detta finns även vissa beskrivningar om att mötena har hållits i en kravlös miljö, att det inte sattes någon press på kvinnorna och om de upplevt detta hade det varit ett hinder i RTW-processen. Det handlar här om att ha fingertoppkänsla när AG-ringen möter respektive kvinna, att känna in vad som är lämpligt i just den situationen, vilket vi anser de har lyckats med. AG-ringens känsla för hur stora krav en individ tål, kan jämföras med Karasek och Theorell (1990) som i sin Krav-Kontroll-Stöd-modell beskriver att krav inte får vara för stora och inte heller många för att individen ska må bra.

I resultatet från studien framkommer att det är kvinnornas behov som styr AG-ringens arbete, vilket gör att varje kvinna upplever mötena som skraddarsydda just för henne, även Pransky et al. (2005) menar att ett individanpassat arbetssätt ger positivt resultat. Stödet ser olika ut beroende på individ och var i RTW-processen som den befinner sig, men det handlar om att tydliggöra situationen, att bekräfta, ge konkret stöd och att visa på möjligheter. Individen får den tid som den behöver, både genom att processen få ta tid, men också att AG-ringen alltid finns tillgänglig om det skulle behövas. Det senare visar sig vara ett större behov i början av RTW-processen än senare i den. Vi anser att båda är viktiga komponenter i RTW-processen. Vårt resultat kan i detta avseende jämföras med andra studier (Perski & Giorgio 2004; Sundgren Grinups 2004) som påpekar att efter lång sjukskrivning, i synnerhet sjukskrivning orsakad av stress krävs en lång rehabilitering för att åter nå arbetslivet. McDaid (2008) förordar en tidig remittering till företagshälsovård samt att interventioner ska sättas in, där AG-ringen kan ses som ett alternativ, allt för att få en aktivare och snabbare RTW, eftersom arbete ger ökad självkänsla och livskvalitet.

Det framkommer i studien att kompetens och kunnighet inom området för stressrelaterade sjukdomar är av vikt för att nå ett positivt resultat. AG-ringen ser var den enskilda individen befinner sig i sin RTW-process, de ställer de rätta frågorna och de vågar utmana den långtidssjukskrivne. I kvinnornas berättelser framkommer att anställda på AG-ringen har olika erfarenhet och utbildning. Det konstateras i flera

studier att rehabiliteringsteam med olika bakgrund och utbildning åstadkommer ett bättre resultat än vad traditionell rehabilitering gör (Braathen et al. 2007; Shaw et al. 2008). Liedman (2006) konstaterar att det är viktigt för tjänstemän (AG-ringen), hur de ser på människan och vilken förmåga de har att uppfatta, sammanfatta och till sist vilken sinnesnärvaro de har. Det framkommer av kvinnornas beskrivningar att AG-ringen har allt detta. De ser individen, de acceptera henne som hon är, de ser till hela situationen och startar sedan ett individbaserat arbete för att nå fram till målet, åter till arbete.

Informationen till kvinnorna ges för att medvetandegöra dem om deras sjukdomsbild och reaktioner som är vanligt förekommande i dessa situationer. Vidare ges information om regler och lagar som är aktuella, för att kvinnorna ska förstå vilka hinder och möjligheter som finns ”utifrån”. Vilket kan jämföras med vad Antonovsky (1991) menar med begriplighet, att förstå sin situation, sitt utgångsläge för att sedan kunna starta en verklig reflektion som enligt Freire (1972) är något som leder till handling. Dessutom framkommer att praktisk information har delgetts, exempelvis hur man ska planera. Detta stämmer väl överens med Karasek och Theorell (1990) som påvisar vikten av att ha kontroll, att förstå hur allt hänger ihop och vad som gäller för just den här unika situationen. En känsla av stöd och trygghet upplevs av kvinnorna när AG-ringen visar på kunskap inom deras problematikområde. Det handlar inte enbart om att de ger information utan att de använder olika tillvägagångssätt för att nå fram med sitt budskap, vilket Øvretveit (1993) anser är ett måste för att samtalet ska få kallas för en kommunikation, *vi har pratat och gått igenom innan, tills jag förstod, jag förstod inte i början, alltså jag kunde inte förstå vad han mena (5) och vi tog informationen om och om igen (1)*. Svårighet att kunna ta in den information som ges kan också förklaras med svårigheter att koncentrera sig (Perski 2004).

I samtalen sker ett bollande mellan parterna och det ena leder till det andra, både nya infallsvinklar och idéer utvecklas. Kvinnorna beskriver att två tänker bättre än en och att idéerna som kommer blir bättre när man lärt känna varandra. Vilket också kan jämföras med att dialogen blir mer givande när man lärt känna varandra. Den utveckling som sker under dessa möten kan jämföras med Liedmans (2006) beskrivning av att människan lär sig tillsammans med andra. Hon blir väckt till insikt av andra, sporras av andra och får dela sin kunskap med andra (a.a.). Vi anser att den vägledning som ges av AG-ringen utgår från den helhetssituation som kvinnorna lever i. Detta är viktigt eftersom det också sker en påverkan från omgivningen under RTW-processen, ett socialt sammanhang som kan ge både negativ och positiv inverkan på kvinnorna. Mötet med AG-ringen ger hopp och framtidsutsikter, vilket ger både energi och glädje så att kvinnorna kan gå vidare. Detta kan jämföras med det som Freire (1972) kallar att förändras från att ha varit offer till att växa och se framåt. Han beskriver också att när individen ser på sig själv på ett annat sätt, kommer en ny känsla av värde och ett hopp. Även Gerner (2005), Hansen et al. (2005) och Heibel et al. (2006) finner att egen framtidstro är en viktig faktor för att komma tillbaka till arbete. Glädjen som beskrivs är en intressant aspekt, eftersom den omnämns av kvinnorna och i olika sammanhang. Det handlar dels om glädjen att gå till AG-ringen, glädjen att vara på AG-ringen och som någon även beskriver att hon gick därifrån med glädje.

Det stöd och den vägledning som ges av AG-ringen till kvinnorna förändras under processens gång, se figur 4. Vi upplever att AG-ringen är mer aktiv under de inledande mötena i processen. De ger ett substantiellt stöd och samtalar med kvinnorna för att ge dem möjlighet att komma till insikt om deras situation och även kunna acceptera den. Detta kan jämföras med Krav-Kontroll-Stöd-modellen (Karasek & Theorell 1990) som visar vikten av att individen får stöd i en situation, när krav upplevs stora och när kontrollen är liten. Det framkommer sedan att utifrån varje kvinnas behov erbjuder AG-ringen olika verktyg, för att hon ska kunna komma vidare i sin RTW-process, vilket även Gard och Larsson (2003) bedömer vara viktigt. Vi uppfattar att AG-ringens utrymme i mötena minskar allteftersom kvinnorna ”växer”. AG-ringen drar sig tillbaka för att istället låta kvinnorna få ett större utrymme. Detta samspel kräver att frihet ges och tas, att AG-ringen har mod att släppa taget och ge ansvar och att kvinnorna vågar ta för sig och ta ansvar, vilket Freire (1972) anser vara viktigt.

Ett första steg i RTW-processen är att själv förstå sin situation, sina begränsningar och att acceptera detta. Antonovsky (1991) anser att situationen blir hanterbar först när individen förstår vad som händer i sig själv, vad som påverkar runtomkring och när det finns egna resurser eller stöd av andra för att klara av de svårigheter som finns. Detta sker under samtalen med AG-ringen, när kvinnorna själva berättar och när de får frågor som hjälper dem att tänka vidare. Vilket stämmer väl överens med Briand et al. (2007) och Perski (2004), som framhåller att en stegvis återgång kan vara en del i processen för att få ett positivt resultat, se tabell 1. Kvinnorna tillskriver sig själva ha en stor roll i mötet och även en stor del av intervjumaterialet beskriver deras utveckling under processen. Är detta en bekräftelse på att AG-ringen har lyckats ge den hjälp, se tabell 1, som krävs för att återskapa kvinnornas resurser? När de (AG-ringen) hjälper varje kvinna att förstå och acceptera sin situation, när de ger det stöd och den bekräftelse som behövs för att tryggheten och tilliten till sig själv ska växa, då kommer hennes egna resurser tillbaka. Handlar egna resurser om motivation? Gard och Larsson (2003) beskriver att en dialog med ökat fokus på motivation är ett redskap för att förbättra arbets- och livssituationen i arbetsrehabiliteringen. Vilja och drivkraft, som kan jämföras med motivation, beskrivs av kvinnorna i vår studie som viktiga delar för att få ett positivt resultat i RTW-processen, vilket även Gerner (2005) framhåller. Berglund och Gerner (2002) konstaterar även att det finns ett klart samband mellan RTW och individens egen uppfattning om sin framtid.

Kvinnorna i innevarande studie hade en sjukskrivningslängd mellan nio månader och 16 år, deras beskrivningar tyder på att deras roll förändras under RTW-processen, från att vara förvirrad och att känt en vilshenhet och villrådighet till att förstå sin situation och att acceptera den. Kvinnorna berättar att de går från en offerroll till att ta kunna ta egna initiativ. Sjukskrivningens längd är en viktig faktor för att möjliggöra RTW påpekar Engström och Jansson (2007), Hansen et al. (2006) och Heijbel et al. (2006), vilket inte överensstämmer med vårt resultat eftersom även de som har lång sjukskrivningstid är åter i arbete. Hansen et al. (2005) framhåller att det handlar om att tiden för insatser måste stämma väl överens med personens hälsotillstånd. De som har fått tidig hjälp har också snabbt kommit åter, kanske också sjukskrivningstiden för de med längst sjukfrånvaro kunnat bli kortare om denna hjälp funnits att tillgå tidigare?

Pransky et al. (2005) påpekar att fortsatt forskning inom RTW-området bör handla om att studera effektiva metoder för att engagera yrkesgrupper som är inblandade i rehabiliteringen och att identifiera resultat som är relevanta för denna process. Vårt val att studera kvinnor som återgått till arbetslivet med hjälp av en AG-ring kan vara en del i denna forskning och kan även jämföras med van Ostrom et al. (2007) syn på att en oberoende samordnare kan vara till hjälp för den sjukskrivne i RTW-processen. I vårt resultat finns beskrivningar om att befinna sig i ett område, där man anses vara för frisk för att vara sjukskriven och för sjuk för att stå till arbetsmarknadens förfogande, vilket Nystuen och Hagen (2003) kallar för att befinna sig i ”no-mans land” och Gerner (2005) uttrycker att hamna i gränslandet mellan rehabilitering och arbetsliv. Här kan AG-ringen ses som en aktör lotsar kvinnorna vidare.

Kvinnorna ger beskrivningar av att RTW-processen måste få ta tid. Bonde et al. (2005) visar att en lågbudgetintervention inte gav önskat resultat, vilket kanske berodde på att det inte fanns tid för att kunna engagera sig i den enskilde individen och att intervention var för kort. Om så var fallet stämmer det väl överens med vår studie, där AG-ringen upplevs vara ”bara till för mig”, det vill säga att kvinnorna känner sig viktiga, i centrum och får den tid som krävs, vilket även Müssener et al. (2008) påpekar vara viktigt. Det framkommer också att en och samma person har följt dem igenom hela processen och att handledaren både har förberett och följt med på möten med olika myndighetspersoner. AG-ringens arbete har alltså inte enbart handlat om handledning, utan också om att vara konkret stöd i olika situationer.

Samtal med AG-ringen beskrivs som välplanerade, det finns formulär att fylla i och det handlar om delmål och mål. Samtidigt som det finns uttryck för spontanitet, *det ena ledde till det andra* (3). Visar detta prov på AG-ringens flexibilitet och följsamhet? Antonovsky (1991) beskriver att framgångsrik problemhantering är beroende av KASAM, där individen förstår vad som händer i den aktuella situationen, att hon/han känner att det är hanterbart, även om det handlar om hjälp utifrån och att allt känns meningsfullt. AG-ringen måste i varje möte med kvinnorna utgå från den unika individ de möter, på hennes nivå och efter hennes behov just då, för att situationen ska kunna kännas begriplig och hanterbar för kvinnan. Det handlar om att vara tydlig, att upprepa och att använda flera sinnen för att få situationen begriplig. Kvinnornas samstämmiga berättelser om samtalen, och det goda RTW-resultat som uppnåtts, vittnar om att AG-ringen arbetar flexibelt, följsamt och individinriktat. Detta arbetssätt stämmer väl överens med beskrivningar av AG-ringens arbetssätt i tidigare studier av Hermansson och Jansson (2007), där målsättningen beskrivs som något som deltagarna mår bra av och att individen har påverkansmöjligheter vilket anses betydelsefullt.

Metoddiskussion

I följande metoddiskussion kommer det att argumenteras för både styrkor och svagheter i planering och genomförandet av studien. Till grund för diskussionen ligger Lundman och Hällgren Graneheims (2008) beskrivning av trovärdigheten. Trovärdigheten handlar om resultatets sanningshalt och är beroende av giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Genom kvalitativa intervjuer har kvinnor fått beskriva sina erfarenheter av mötet med den AG-ring som hjälpt dem i återgången till arbete. Genom att göra två urval, först av AG-ringar för att få hjälp med att hitta informanter och sedan ett strategiskt urval för att välja ut informanter, får vi ett varierat urval. Urvalsförfarandet är dock i motsats till vad Trost (2005) anser vara bra. Han menar att det kan bli ett urval som är påverkat av den utomstående "gate-keepern". Trots att urvalsprocessen drar ut på tiden, bedöms inte "gate-keepern" (AG-ringen), ha påverkat resultatets giltighet, eftersom de fick tydliga instruktioner inför framtagandet av presumtiva informanter. Vi anser nämligen att de tio kvinnor, som med sina olikheter i yrke, ålder, arbetsort i Sverige och med stor variation i sjukskrivningslängd, uppfyller de kriterier för inklusion och strategiskt urval som ställts. Denna variation ökar möjligheterna att få mötet med AG-ringen belyst utifrån olika erfarenheter och stärker på så sätt resultatets trovärdighet.

Standarden på intervjuerna anses vara god. Intervjuerna, som genomförs i lugna och ostörda miljöer, upplevs fungera väl. Det framkommer att informanterna känner sig bekväma i intervjusituationen, lika bekväma som i mötena med AG-ringen. Väl avvägd längd på intervjun gör att koncentrationen hos både intervjuare och informant bevaras, därför bedöms intervjumaterialet hålla god kvalitet. Eftersom frågornas relevans kontrollerats i provintervjuerna, menar vi att det förfarandet också bidrar till att vi erhåller ett rikt intervjumaterial. Under provintervjun uppmärksammas betydelsen av att även ställa frågor som berör negativa aspekter i mötet, för att resultatet medvetet inte ska bli snedvridet. Dessa frågor ställs till alla informanter, men endast ett fåtal negativa synpunkter framkommer. Provintervjumaterialet används inte i analysen, vilket är i motsats till vad Trost (2005) tycker är riktigt. Han argumenterar för att när människor besvärats med att delta i en intervju ska den användas. Alla intervjuer spelas in, de skrivs ut ordagrant, pauser och påtagliga röstläge noteras och dessutom görs anteckningar direkt efter varje intervju, vilket vi anser stärker resultatets trovärdighet. I likhet med Trost (2005) anser vi att det är en nackdel att den ordagranna avskrivningen av inspelningarna är tidskrävande, men vi menar att det är ett bra sätt att tränga in i materialet och tidsaspekten bedöms inte påverka resultatet negativt. Det är viktigt att datamängden är så stor så att forskningsfrågan kan besvaras på ett trovärdigt sätt (Trost 2005). Vi menar att tio intervjuer, fem var, och drygt 500 sidors nedtecknat intervjumaterial är tillräckligt stort för att få fram ett trovärdigt resultat.

Det gäller att välja ut meningsenheter som varken är för breda eller för smala och att använda alla enheter som svarar på studiens syfte. Blir det fel från början kan viktig information både förvanskas och uteslutas. De meningsenheter som väljs ut jämförs noga för att slutliga kategorier och tema ska täcka in all data. Trots noggrannhet och ett systematiskt tillvägagångssätt, uppstår problem både när koder ska sorteras och senare när subkategorier ska namnges och förenas i kategorier. En del koder passar direkt in i ett mönster, i en subkategori, medan andra tycks passa in på flera ställen. Samma

dilemma uppstår när några subkategorier tycks passa in på fler kategorier. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) ger stöd för uppkommet problem eftersom det här handlar om analyser av människors erfarenheter. De menar att det i sådana analyser kan vara problematiskt att uppnå att subkategorier och kategorier helt utesluter varandra. Vi anser dock att giltigheten stärks eftersom reflektioner och diskussioner över olika tolkningsmöjligheter förekommer under hela analysarbetet. Noggranna jämförelser av både subkategorier och kategorier görs innan enighet om indelning och benämning är klar. Innehållet i kategorierna tydliggörs genom att citat från den transkriberade texten presenteras i resultatet, vilket är ett sätt att stärka resultatets giltighet. Möjligheten att låta informanterna ge sina synpunkter på resultatet har dock inte använts, vilket ytterligare kunnat stärka trovärdigheten.

Vi arbetar dels var för sig och dels tillsammans med studien. Båda lyssnar på och läser samtliga intervjuer och kontrollerar varandras utskriften samt analyserar materialet både enskilt och tillsammans. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) stärks resultatets tillförlitlighet genom att samma personer som intervjuar också utför analysarbetet. Det kan alltid riktas kritik mot exempelvis den första ”gallringen”, de meningsbärande enheterna, vilket Graneheim och Lundman (2004) påpekar är ett riskmoment. Eftersom det sker diskussioner angående dessa val, att ”fel” enheter eller för stora/för små enheter har valts, anses risken ha begränsats. Analysarbetet fortskrider dock inte problemfritt, men i varje steg sker reflektioner och diskussioner om hur analysmaterialet ska kondenseras, indelas och abstraheras. Genom att bearbeta materialet fram och tillbaka utvecklas analysens schemat. En fördel med innehållsanalysen är att vi har kunnat använda ett kreativt tänkande för att forma kategoriindelningar, vilket Downe-Wamboldt (1992) anser stärker trovärdigheten.

Valet att genomföra analysen på olika abstraktions- och tolkningsnivå, kan enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) vara till både fördel och nackdel. Vi anser exempelvis att vår förmåga att kunna tolka den icke verbala kommunikationen ytterligare kan utvecklas. Trots detta menar vi att en både manifest och latent beskrivning av resultatet är till fördel, eftersom det ger resultatet en djupare innebörd och ett mer trovärdigt svar på forskningsfrågan, vilket även stöds av Lundman och Hällgren Graneheim (2008).

Av resultatet framgår att stöd från AG-ringarna främjar RTW-processen, vilket är i likhet med Gerner (2005), Hansen Falkdal et al. (2006), Heijbel et al. (2006) och Hermansson och Jansson (2008) som menar att sjukskrivna behöver stöd i RTW-processen. Flera studier påvisar samma resultat vilket stärker denna studies överförbarhet till gruppen sjukskrivna. AG-ringens individfokuserade arbete samt att de låter RTW-processen ta tid är ytterligare aspekter som framkommer och som kan överföras till andra i samma situation, vilket stämmer väl överens med studier av Briand et al. (2007) och Perski och Giorgio (2004) som också studerat gruppen långtidssjukskrivna med stressrelaterade sjukdomar. Det positiva RTW-resultatet är vare sig avhängigt av vilken AG-ring informanten varit i kontakt med eller vilken person hon träffat i mötet.

Förutom sanningshalten i resultatet handlar trovärdigheten enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) om vilken påverkan forskaren har på resultatet. Har vår

förförståelse påverkat resultatet? Eftersom intervjuerna bygger på ett samspel går det inte att komma ifrån att författarna blir medskapare till texten. Vid provintervjuerna uppmärksammas att vår förförståelse kan påverka sättet att intervjua. Detta gör att vi blir vaksamma på att vara så neutrala som möjligt under de kommande intervjuerna. Det går heller inte att helt undvika att författarnas egna erfarenheter med likartad bakgrund och förförståelse kan ha påverkat tolkningsprocessen. Vi har båda varit i samma situation som informanterna och en av oss har arbetat som studieledare för personer i motsvarande situation som de intervjuade. Det är inte bara under intervjuerna och i analysarbetet utan också och i förberedelserna, alltså i studien som helhet, som förförståelsen måste beaktas. Fördel med förförståelsen är att vara väl insatt i sammanhanget, å andra sidan är det lätt att ta saker för givet och/eller dra för hastiga slutsatser. Naturligtvis ska vår förförståelse finnas med när läsaren bedömer resultatet.

Slutsats

Kvinnornas egna beskrivningar av sina erfarenheter skapar en djupare förståelse för vad som bidrar till återgång till arbetslivet för personer med långtidssjukskrivning. Denna kunskap har betydelse för att möta behovet från både samhället och den enskilde individen, så att grunden kan läggas till ökad satsning och adekvata insatser för ökad återgång för flera. Av en effektivare RTW-process följer samhällsekonomiska vinster, eftersom utbetalning av försäkringar minskar och ersätts med en produktiv arbetskraft som klarar sin egen försörjning. Den enskilde individen erhåller också vinster både hälsomässigt, socialt och ekonomiskt vid en tidigare återgång. En RTW som ger ett positivt resultat behöver redovisas så att andra kan få ta del av dessa erfarenheter.

Studien påvisar att ett bemötande som bygger på ett mellanmänniskt samspel, är en viktig komponent för att få ett positivt resultat i RTW-processen. Likaså framkommer tydligt att AG-ringen utgår från kvinnornas livssituation, de har ett helhetsperspektiv. Är detta bemötande och helhetstänkande unikt för AG-ringarna eller har även andra rehabiliteringsaktörer detta arbetssätt? Alla informanter har en allmän positiv inställning till RTW, är detta något som haft en påverkan på att deras återgång har lyckats? Dessa frågor har vi inga svar på, men det är av betydelse att samhället och fortsatt forskning även inkluderar AG-ringar som aktörer inom området RTW.

Referenslista

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Berg, B.L. (2006). *Qualitative research methods for the social sciences*. (6. uppl.). Boston, Mass.: Pearson; Allyn and Bacon.
- Berglind, H. & Gerner, U. (2002). Motivation and return to work among long-term sicklisted: an action theory perspective. *Disability and Rehabilitation*, 24 (14), 719 - 726.
- Blonk, R., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S.E. & Houtman, I. (2006). Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, 20 (2), 129-144.
- Bonde, J.P., Rasmussen, M.S., Hjöllund, H., Svendsen, S.W., Kolstad, H.A., Jensen, L.D. & Wieclaw, J. (2005). Occupational disorders and return to work: a randomized controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37 (4), 230-235.
- Borritz, R., Rugulies, R., Christensen, K.B., Villadsen, E. & Kristensen, T.S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63 (2), 98-106.
- Braathen, T.N., Veiersted, K.B. & Heggnes, J. (2007). Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39 (6), 493-499.
- Briand, C., Durand, M., St-Arnaud, L. & Corbière, M. (2007). Work and mental health: Learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30 (4-5), 444-457.
- Buber, M. (1995). *Det mellanmännsliga*. (2 uppl uppl.). Ludvika: Dualis.
- Busch, H., Göransson, S. & Melin, B. (2007). Self-efficacy beliefs predict sustained long-term sick absenteeism in individuals with chronic musculoskeletal pain. *Pain Practice*, 7 (3), 234 - 240.
- de Croon, E.M., Sluiter, J.K. & Frings-Dresen, M.H.W. (2003). Need for recovery after work predicts sickness absence. A 2-year prospective cohort study in truck drivers. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 331-339.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13 313-321.
- Drews, B., Nielsen, C.V., Rasmussen, M.S., Hjort, J. & Bonde, J.P. (2007). Improving motivation and goal setting for return to work in a population on sick leave: A controlled study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35 (1), 86-94.
- Engström, L. & Janson, S. (2009). Predictors of Work Presence - Sickness Absence in a salutogenetic perspective. I Engström, L. (red.) *Sickness Absence in Sweden - In relation to Work, Health and Social Insurance Factors*. Karlstad: Karlstad University Studies.
- Engström, L. & Janson, S. (2007). Stress-related sickness absence and return to labour market in Sweden. *Disability & Rehabilitation*, 29 (5), 411-416.
- Eriksson, U.B., Starrin, B. & Janson, S. (2008). Long-Term Sickness Absence Due to Burnout: Absentees' Experiences. *Qualitative Health Research*, 18 (5), 620-632.
- Försäkringskassan (2008a). *Försäkringskassans Årsredovisning 2007*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://statistik.forsakringskassan.se> [2008-11-24].

- Försäkringskassan (2008b). *Pågående sjukfall efter diagnos och kön*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://statistik.forskringskassan.se/rfvexcel/sif/ars/pagaende_sjukfall_etter_diagnos_juni_2008.xls [2008-11-24].
- Försäkringskassan (2009). *Statistik och analys - ohälsa - månadsuppgifter ohälsostatistik*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://forsakringskassan.se/nav/cda49d12f37beb1a012c0a98e86b895e> [2009-09-18].
- Forsman, B. (2005). *Etik i biomedicinsk forskning : en orientering*. Lund: Studentlitteratur.
- Freire, P. (1972). *Pedagogik för förtryckta*. (8 uppl uppl.). Stockholm: Gummesson.
- Gard, G. & Larsson, A. (2003). Focus on motivation in the work rehabilitation planning process: a qualitative study from the employer's perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13 (3), 159-167.
- Gerner, U. (2005). *De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen - Hinder och möjligheter*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 105-112.
- Hansen Falkdal, A., Edlund, C. & Dahlgren, L. (2006). Experiences within the process of sick leave. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13 (3), 170-182.
- Hansen, A., Edlund, C. & Henningsson, M. (2006). Factors relevant to a return to work: A multivariate approach. *Work*, 26 (2), 179-190.
- Hansen, A., Edlund, C. & Bränholm, I. (2005). Significant resources needed for return to work after sick leave. *Work*, 25 (3), 231-240.
- Heiden, M., Barnekow-Bergkvist, M., Nakata, M. & Lyskov, E. (2005). Autonomic activity, pain and perceived health in patients on sick leave due to stress-related illness. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 40 (1), 3 - 16.
- Heijbel, B., Josephson, M., Jensen, I., Stark, S. & Vingård, E. (2006). Return to work expectation predicts work in chronic musculoskeletal and behavioral health disorders: prospective study with clinical implications. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16 (2), 173-184.
- Heijbel, B., Josephson, M., Jensen, I. & Vingård, E. (2005). Employer, insurance, and health system response to long-term sick leave in the public sector: policy implications. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (2), 167-176.
- Henrekson, M. & Persson, M. (2004). The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System. *Journal of Labor Economics*, 22 (1), 87-113.
- Hermansson, S. & Jansson, L. (2008). *Långtidssjukskriven eller tillbaka till arbete? En litteraturöversikt över faktorer som befrämjar återgång till arbete*. Karlstad: Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper. Opubl.
- Hermansson, S. & Jansson, L. (2007). *Rehabilitering för långtidssjukskrivna med stressrelaterade besvär - ett samarbete mellan Arvika Eda Arbetsgivarring och Lärcenter i Arvika*. Karlstad: Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper. Opubl.
- Holmgren, K. & Ivanoff, S.D. (2007). Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus group study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17 (1), 93-106.

- Janssen, N., Kant, I., Swaen, G., Janssen, P. & Schröer, C. (2003). Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastricht cohort study on fatigue at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 60 ((Suppl 1)), 71-76.
- Johansson, G., Lundberg, O. & Lundberg, I. (2006). Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16 (2), 181-191.
- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 17 (2), 109-122.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books.
- Karlstads universitet (2002). *Rektorsbeslut Dnr 230/02 - Regler och anvisningar för bevarande och gallring av forskningsmaterial*. Karlstad: Karlstads universitet.
- Labriola, M., Lund, T. & Burr, H. (2006). Prospective study of physical and psychological risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine*, 56 (7), 469-474.
- Liedman, S. (2006). *Bildning, frihet och motstånd*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.hsv.se/download/18.539a949110f3d5914ec800075386/bildning_frihet_motstand_135kb.pdf [2008-05-18].
- Loisel, P., Falardeau, M., Baril, R., José-Durand, M., Langley, A., Sauvé, S. & Gervais, J. (2005). The values underlying team decision-making in work rehabilitation for musculoskeletal disorders. *Disability and Rehabilitation*, 27 (10), 561-569.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. and Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s.159-172.
- Maastekaasa, A. (2005). Sickness Absence in female- and male-dominated occupations and workplaces. *Social Science and Medicine*, 60 (10), 2261-2272.
- McDaid, D. (2008). *Mental Health in Workplace Settings. Consensus paper*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.ec-mental-health-process.net> [2009-03-19].
- Müssener, U., Svensson, T., Söderberg, E. & Alexandersson, K. (2007). Encouraging encounters: sick-listed persons' experiences of interactions with rehabilitation professionals. *Social Work in Health Care*, 46 (2), 71-87.
- Nystuen, P. & Hagen, K.B. (2003). Feasibility and effectiveness of offering a solution-focused follow-up to employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 3 (19).
- Nystuen, P. & Hagen, K.B. (2006). Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 6 (69).
- Øvretveit, J. (1993). *Coordinating community care : multidisciplinary teams and care management*. Buckingham: Open University Press.
- Perski, A. (2002). *Ur balans. Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Perski, A. & Giorgio, G. (2004). Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser. Resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*, 101 (14), 1295-1298.
- Perski, A. (2004). Rehabilitering av stressjukdomar sker i olika faser och blir ofta lång. *Läkartidningen*, 101 (14), 1292-1294.

- Post, M., Krol, B. & Groothoff, J.W. (2005). Work-related determinants of return to work of employees on long term sickness absence. *Disability and Rehabilitation*, 27 (9), 481-488.
- Post, M., Krol, B. & Groothoff, J.W. (2006). Self-rated health as a predictor of return to work among employees on long-term sickness absence. *Disability and Rehabilitation*, 28 (5), 289 - 297.
- Pransky, G., Gatchel, R., Linton, S.J. & Loisel, P. (2005). Improving return to work research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (4), 453-457.
- Rehnström, C. (2008). *Riksringen - ett nationellt nätverk*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.riksringen.se> [2008-09-02].
- Rehnström, C. (2009). *Riksringen - ett nationellt nätverk*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.riksringen.se> [2009-04-26].
- Sandanger, I., Nygård, J., Brage, S. & Tellness, G. (2000). Relations between health problems and sickness absence: gender and age differences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28 (4), 244-252.
- Savikko, A., Alexandersson, K. & Hensing, G. (2001). Do mental health problems increase sickness absence due to other diseases? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36 (6), 310-316.
- SCB (2004). *2004:01 Samlad statistik från SCB avseende ohälsa*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.scb.se/grupp/sjukfranvaro/_dokument/ohalsostatistik_scb.pdf [2008-06-10].
- SFS 2008:192. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.
- Shaw, W., Hong, Q., Pransky, G. & Loisel, P. (2008). A Literature Review Describing the Role of Return-to-Work Coordinators in Trial Programs and Interventions Designed to Prevent Workplace Disability. *J.Occup.Rehabil.*, 18 (1), 2-15.
- Socialstyrelsen (2003). *Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Ohlson, C-G., Theorell, T. & Jones, I. (2000). The impact of sense of coherence and high-demand/low-control job environment on self-reported health, burnout and psychophysiological stress indicators. *Work & Stress*, 14 (1), 1-15.
- SOU (2009). *SOU 2009:49 Bättre samverkan - Delbetänkande av utredningen om patientens rätt*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/71/56/d146694d.pdf> [2009-09-18].
- Sundgren Grinups, B. (red.) (2004). *Den bortglömda hälsans folk. Rapport från projekt "Långtidsfrisk i Värmland - ett vardagsbaserat hälsoarbete"*. Karlstad: Karlstad University Studies.
- Tansey, T.N., Tschopp, M.K., Mizelle, N., Frain, M. & Ferrin, J.M. (2004). Work-Related Stress and the Demand-Control-Support Framework: Implications for the P x E Fit Model. *Journal of Rehabilitation*, 70 (3), 34-41.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. (3. uppl uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- van Oostrom, S.H., Anema, J.R., Terluin, B., Venema, A., de Vet, H.C. & van Mechelen, W. (2007). Development of a workplace intervention for sick-listed employees with stress-related mental disorders: Intervention Mapping as a useful tool. *BMC health services research*, 7 (127).
- Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.vr.se/etik/etikprovning/forskningpamanniskor.4.2d2dde24108bef1d4a8800077.html> [2008-10-14].
- Vingård, E., Lindberg, P., Josephson, M., Voss, M., Heijbel, B., Alfredsson, L., Stark, S. & Nygren, A. (2005). Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (5), 370-375.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M. & Kivimäki, M. (2007). Job Strain and Psychologic Distress. *American Journal of Preventive Medicine*, 33 (3), 182-187.
- Voss, M., Josephson, M., Star, S., Vaez, M., Alexandersson, K., Alfredsson, L. & Vingård, E. (2008). The influence of household work and of having children on sickness absence among publicly employed women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36 (6), 564-572.
- Wasiak, R., Young, A.E., Roessler, R.T., McPherson, K.M., van Poppel, M.N.M. & Anema, J.R. (2007). Measuring return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17 (4), 766-781.
- Westerlund, H., Ferrie, J., Hagberg, J., Jeding, K., Oxenstierna, G. & Theorell, T. (2004). Workplace expansion, long-term sickness absence, and hospital admission. *Lancet*, 363 (9416), 1193-1197.
- Young, A.E., Wasiak, R., Roessler, R.T., McPherson, K.M., Anema, J.R. & van Poppel M.N.M. (2005). Return-to-work Outcomes Following Work Disability: Stakeholders Motivations, Interests and Concerns. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (4), 543-555.



En förfrågan till arbetsgivningen x om hjälp med att hitta deltagare till en studie

Vi är två studenter på magisterprogrammet *Hälsofrämjande arbete folkhälsoarbete och socialt förändringsarbete i lokalsamhället* vid Karlstads universitet. I utbildningen ingår att göra ett forskningsarbete inom ett speciellt område. Vår inriktning är Arbetsliv och Hälsa.

Som ett led i vårt forskningsarbete vill vi intervjua tio kvinnor som varit långtidssjukskrivna för stressrelaterade sjukdomar och varit i kontakt med en arbetsgivarring. Detta kommer att ske i två kommuner, fem intervjuer per kommun/plats. Studiens syfte är att beskriva kvinnors erfarenheter av möten med arbetsgivarringens representant i återgångsprocessen till arbete, efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning.

Inklusionskriterier för att vara berättigad att delta i studien är: kvinna, talar svenska, varit långtidssjukskriven (mer än 60 dagar) för stressrelaterade sjukdomar, varit i kontakt med en arbetsgivarring och under åren 2007-2008 återgått till tidigare arbete eller annat lönearbete i en omfattning av minst 25 procent och arbetet ska ha pågått sammanhängande under mer än sex månader. De stressrelaterade sjukdomarna kan beskrivas i många olika diagnoser bland annat i utbrändhet, utmattningssyndrom och utmattningsdepression. Exklusionskriterier: personer som deltagit i studiecirkel för långtidssjukskrivna där en av forskarna varit studieledare; diagnoser där det finns andra orsaker än stressbelastning som kan förklara symtomen, exempelvis: allvarliga psykiska störningar; minnes- och koncentrationsproblem, trötthet och sömnsvårigheter, muskelproblem, samt mage/tarmbesvär.

Intervjuerna kommer att ta cirka en timme och genomförs under maj/juni 2009. Deltagandet är frivilligt och de har även möjlighet att avbryta intervjun. Intervjuerna som är enskilda kommer att hållas på ostörd plats och de kommer att spelas in på band. Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att ingen ska kunna bli igenkänd i materialet. Intervjuerna kommer att analyseras och presenteras i en rapport, som kommer att finnas tillgänglig på universitetsbiblioteket i Karlstad.

Vi ställer nu frågan till Er om ni är villiga att hjälpa oss att hitta deltagare som uppfyller kriterierna ovan. Dessutom behövs uppgifter om: ålder, yrke, arbetsplats och längd på sjukskrivningen för att vi ska kunna göra ett urval med stor spridning. Vi kontaktar er per telefon efter en vecka för att få ta del av presumtiva deltagare, som benämns med nummer. När vi gjort urvalet ombeds ni, eftersom inga namn är kända för oss, att förmedla det frankerade informationsbrevet till respektive informant.

Om Du har frågor, ring eller skicka e-post till
Lisbeth Jansson, tel: xxx, e-post: xxx
Sonja Hermansson, tel: xxx, e-post: xxx

Tack på förhand för din hjälp!

Karlstad april 2009
Med vänliga hälsningar

Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson
Undersökningsledare

Inger Johansson
Universitetslektor

Blankett för framtagande av presumtiva informanter

Skriv i de uppgifter som efterfrågas, på **alla** personer som stämmer med in- och exklusionskriterierna, se informationsbrevet. Använd inga personnamn utan numrera de aktuella personerna. Tänk på att du själv måste veta vilket namn nr 1, nr 2 o.s.v. har, då du senare ska förmedla vårt informationsbrev till de vi valt ut. När du är klar e-posta listan till X, adress se informationsbrevet.

Person nr:	Ålder	Yrke	Arbetsplats	Sjukskrivningens längd
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				



**Förfrågan om deltagande i forskningsstudien
”Kvinnors återgång till arbete efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning”**

Vi heter Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson och läser magisterprogrammet *Hälsofrämjande arbete, folkhälsoarbete och socialt förändringsarbete i lokalsamhället* på Karlstads universitet. I utbildningen ingår att göra ett forskningsarbete inom ett speciellt område. Vår inriktning är Arbetsliv och hälsa.

Som ett led i vårt forskningsarbete vill vi intervjua tio svensktalande kvinnor som återgått till arbete efter en långtidssjukskrivning på grund av stressrelaterad sjukdom och som haft kontakt med en arbetsgivarring. Ytterligare krav för att få delta i studien är att kvinnorna återgått till tidigare arbete eller annat lönearbete i en omfattning av minst 25 procent under åren 2007-2008 och arbetet ska ha pågått sammanhängande under mer än sex månader. Studien kommer att genomföras i två mellansvenska kommuner.

Din arbetsgivarring har hjälpt oss att ta fram personer som stämmer på dessa krav och de har också förmedlat detta brev. Studiens syfte är att beskriva kvinnors erfarenheter av möten med arbetsgivarringens representant i återgångsprocessen till arbete, efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning. Du tillfrågas härmed om du vill och har möjlighet att delta i en intervju?

Om du väljer att delta i studien kommer vi, via telefon, ta kontakt för att bestämma tid och plats för intervjun. Den tar cirka en timme och beräknas ske under maj månad 2009. Deltagandet är frivilligt och du har även möjlighet att avbryta ditt deltagande i intervjun när du vill utan att behöva förklara varför. Intervjuerna är enskilda, de kommer att hållas på ostörd plats och de spelas in på band. Endast vi två som ansvarar för studien kommer att lyssna på inspelningarna. Banden bevaras därefter inlåsta i arkiv på Karlstads universitet i tio år i enlighet med gällande regler och anvisningar angående hantering av forskningsmaterial.

Intervjuerna analyseras och presenteras i en rapport, som kommer att finnas tillgänglig på universitetsbiblioteket i Karlstad. **Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt**, vilket betyder att ingen ska kunna känna igen dig i materialet.

Om du har frågor angående ovanstående intervju hör av dig via telefon eller e-post till
Lisbeth Jansson, tel: xxx, e-post: xxx
Sonja Hermansson, tel: xxx, e-post: xxx

Karlstad april 2009

Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson
Undersökningsledare

Handledare.
Docent Inger Johansson
Avdelning för omvårdnad
Karlstads universitet



Samtyckeformulär (2 ex)
till deltagande i forskningsstudien
”Kvinnors återgång till arbete efter en stressrelaterad långtidssjukskrivning”

Jag har fått information och även möjlighet att ställa frågor angående deltagande i intervju. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att möjlighet finns att avbryta påbörjad intervju utan att behöva förklara varför.

Ett exemplar **skickas tillbaka i bifogat svarskuvert senast den 27 april 2009**. Det andra exemplaret behåller du själv.

Jag samtycker till att delta.

Datum.....

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Telefonnummer (även mobil).....

Karlstad april 2009

Sonja Hermansson och Lisbeth Jansson
Undersökningsledare

Handledare.
Docent Inger Johansson
Avdelning för omvårdnad
Karlstads universitet

Intervjuguide

Huvudfråga

Berätta om erfarenheter av möten med arbetsgivarringens representant, från första mötet fram till återgången till arbete

Mötets innehåll

Vad har mötena med arbetsgivarringen innehållit

Vad har varit viktigt i dessa möten

Vad har varit bra

Händelser som hindrat eller varit mindre bra

Vad har du saknat

Dialog

Hur har du blivit bemött

Hur upplevde du din roll i dessa möten

Hur upplevde du arbetsgivarringens roll

Hur upplevde du samtalet

Vad har du bidragit med

Vad har arbetsgivarringen bidragit med

Hur har samspelet utvecklats

Motivation/resultat

Vilken betydelse har dessa möten haft för din återgång till arbete

Vad är det hos dig själv som varit av betydelse för återgången

Vad är det hos arbetsgivarringen som varit av betydelse

Något annat som påverkat

Bakgrundsfrågor

Ålder, utbildning, sjukskrivningens längd, tidigare arbete och nuvarande arbetssituation