

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Bygga Nätverk
- en studie om utformningen av Nätverk för långtidssjukskrivna
på SAS, Landvetter.

Sofia Hanberger
Rebecka Thoursie

Examensarbete 10 poäng
Programmet för personal
och arbetslivsfrågor
Vårterminen 2004

Handledare: Lars Engkvist

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till alla Er som på olika sätt engagerat sig och erbjudit sin hjälp under arbetets gång. Främst vill vi tacka vår kontaktperson på SAS, Marianne Tannenberg som också gett oss detta uppdrag. Tack för att du delat med dig av dina kunskaper och erfarenheter. Vi vill även tacka alla deltagare på Nätverket som vi intervjuat för trevligt bemötande, engagemang och för den tid ni avsatt. Slutligen vill vi tacka vår handledare på psykologiska institutionen, Lars Engkvist, för våra samtal som genererat både trygghet och kreativitet.

Göteborg maj 2004

Sofia Hanberger och Rebecka Thoursie

Innehållsförteckning	sida
<i>Sammanfattning</i>	3
<i>Nätverksbyggande på SAS, Göteborg</i>	3
<i>Scandinavian Ground Services</i>	4
<i>Nätverkets historia</i>	4
<i>Syfte och frågeformulering</i>	5
<i>Disposition</i>	5
Teoretisk ram	6
<i>Rehabilitering</i>	6
<i>Att mäta rehabilitering</i>	7
<i>Vad är Nätverket?</i>	8
<i>Ett nätverk</i>	9
<i>En självhjälpsgrupp</i>	9
<i>En grupp</i>	10
<i>Frågeområden</i>	11
<i>Mål</i>	11
<i>Innehåll</i>	11
<i>Struktur</i>	12
Metod	13
<i>Instrument</i>	13
<i>Respondenter</i>	14
<i>Tillvägagångsätt</i>	14
<i>Förstudie</i>	14
<i>Insamling av data</i>	15
Resultat	15
<i>Utförningen av Nätverket – Mål</i>	15
<i>Vilka mål finns?</i>	15
<i>Målupplevelse</i>	16
<i>Utförningen av Nätverket – Innehåll</i>	16
<i>Information</i>	16
• Extern information.....	16
• Intern information.....	17
• Riktad och relevant information.....	17
<i>Samtal</i>	17
• Strukturerade samtal.....	18
• Ostrukturerade samtal.....	18
<i>Utförningen av Nätverket Struktur</i>	18
<i>Tider</i>	18
<i>Plats</i>	18
<i>Målgrupp</i>	19
<i>Storlek på grupp</i>	19
<i>Olika grupper</i>	19
<i>Mellanträffar</i>	19

<i>Frivillighet</i>	19
<i>Information om Nätverket</i>	20
<i>Ledarskap/ägandeskap</i>	20
<i>Betydelse</i>	21
<i>Betydelse av information</i>	21
<i>Betydelse av samtal</i>	21
<i>Betydelse av kontakt med arbetsplatsen</i>	21
<i>Betydelse av att tillhöra en grupp</i>	22
<i>Resultat av kompletterande intervjuer</i>	22
<i>Varför kommer man inte?</i>	22
<i>Innehåll</i>	23
<i>Betydelse</i>	23
Diskussion	23
<i>Bygga Nätverk – ett förslag</i>	23
<i>Mål för Nätverket</i>	24
<i>Individuella mål</i>	25
<i>Innehåll på Nätverksträffarna</i>	27
<i>Mellanträffar</i>	29
<i>Individuella vägar</i>	30
<i>Struktur</i>	31
<i>Betydelsen av ett Nätverk</i>	33
<i>Vad är ett nätverk?</i>	34
<i>Metoddiskussion</i>	34
<i>Är Nätverket en rehabiliteringsinsats</i>	35
Referenser	36
Bilagor	39
<i>Nätverksbrev 1</i>	39
<i>Nätverksbrev 2</i>	40
<i>Informationsbrev</i>	41
<i>Intervjuguide 1</i>	42
<i>Intervjuguide 2</i>	43

Bygga Nätverk – en studie om utformningen av Nätverk för långtidssjukskrivna på SAS, Landvetter.

Sofia Hanberger
Rebecka Thoursie

Sammanfattning. Syftet med uppsatsen är att ge kunskap och inspiration till hur man kan bygga Nätverk för ökad hälsa i arbetslivet. Uppsatsen bygger på en studie av ett Nätverk för långtidssjukskrivna på SAS, Landvetter. I den teoretiska referensramen behandlas bland annat begreppen rehabilitering, nätverk och självhjälsgrupp. Tio personer med olika erfarenheter av Nätverket intervjuades samt två kompletterande telefonintervjuer genomfördes för att få svar på frågan hur Nätverket ska utformas för att få betydelse för individernas rehabiliteringsprocess. Resultatet ger inget entydigt svar. Slutsatsen som dras är att Nätverk måste utformas efter vilken målsättningen är. I diskussionen illustreras hur tre byggstenar kan användas vid utformandet av Nätverk; mål, innehåll och struktur.

Efter flera års alarmrapporter om den ökade ohälsan och de stigande sjukskrivningstalen kommer efterlängttade positiva prognoser. Statistik från försäkringsbolaget Alecta visar att antalet nya långtidssjukskrivna privatanställda tjänstemän var lägre 2003 än föregående år. (Hälsobarometern, 2003). I ett pressmeddelande förutser riks försäkringsverket sänkta totala utgifter för sjukförsäkringen (www.rfv.se, 2004-05-05). Anledningen till de minskade kostnaderna, fortsätter pressmeddelandet, är att färre nu blir sjukskrivna samtidigt som det pågår ett mer aktivt arbete med de som är sjukskrivna (www.rfv.se, 2004-05-05). Genom arbetet med denna C-uppsats i organisationspsykologi har vi fått insikt i en del av detta pågående aktiva arbete. Vi har tagit del av och lärt känna en pusselbit som tillsammans med många, många andra pusselbitar bidragit och förhoppningsvis fortsätter att bidra till en utveckling mot ökad hälsa i arbetslivet.

Nätverksbyggande på SAS, Göteborg

Under hösten 2002 ställde sig en ny tillsatt skiftledare på SAS, Landvetter frågan var de långtidssjukskrivna tar vägen, hur de mår och vad de gör. Vid samma tid inrättades i företaget en central tjänst med inriktning mot rehabilitering. Samarbetet mellan dessa två resulterade i startandet av ett Nätverk. (M. Tannenberg, personlig kommunikation, 6 april, 2004).

Nätverket vänder sig främst till stationspersonal på Scandinavian Ground Services på Landvetter som är eller varit långtidssjukskrivna (internt nätverksbrev, se bilaga 2). Nätverket har två huvudkomponenter. Dels att medarbetarna ska träffas i en avspänd miljö och få kontakt med varandra, dels gästföreläsningar. Tanken med den första delen är att ”de som varit långtidssjukskrivna får möjlighet att, med sin erfarenhet och kunskap stödja kollegor som befinner sig i en likartad situation.” (Tannenberg 2003). Tannenberg (2003) skriver vidare att det finns ”...en vinst i att få ”legitimera” den

sjukdom man haft och vända den till en styrka för att hjälpa andra.” Nätverket är också ett ”tillfälle för ledarna att träffa sina medarbetare i ett annat forum än det sedvanliga” (Tannenbergs 2003). Genom föreläsningar får medarbetare tillfälle att lyssna på föreläsare till exempel från försäkringskassan eller arbetsförmedlingen. Genom gästföreläsare vill man ”på ett bra sätt få en dialog om sådant vi tycker är viktigt” (internt nätverksbrev, se bilaga 2).

Syftet med nätverket är, enligt Tannenbergs (2003) att minska sjukfrånvarokostnaden. Strategierna för att nå syftet är att; ”komma i kontakt med långtidssjukskrivna, förebygga insjuknande genom nätverksdialog, förebygga återfall, få förståelse om hur samverkan sker, att ta bort tabut kring sjukskrivningar och öppna en dialog” (Tannenbergs 2003).

Scandinavian Ground Services

Scandinavian Ground Services (SGS) är sedan 2001 ett dotterbolag inom SAS-koncernen (www.scandinavianground.se, 2004-05-05). Inom Sverige är företaget uppdelat på Arlanda, Landvetter och övriga stationer. På flygstationen i Landvetter, Göteborg, är arbetet organiserat i tre olika avdelningar (M. Tannenbergs, personlig kommunikation, 6 april, 2004). På avdelningen KE arbetar trafikassistenter. Det är dessa som flygpassagerarna träffar vid incheckning och på flygplanet. Enligt Tannenbergs finns det ungefär 120 tjänster och avdelningen och här arbetar fler kvinnor än män. I början av 2004 var 19 personer långtidssjukskrivna på denna (M. Tannenbergs, personlig kommunikation, 6 april, 2004). Av de cirka 150 tjänster som lastare som finns på avdelningen KR är alla män. Antalet långtidssjukskrivna i början av 2004 var 12 (M. Tannenbergs, personlig kommunikation, 6 april, 2004). Slutligen finns KO, trafikkontoret, som är den minsta avdelningen med 25-30 tjänster. Uppgifter om långtidssjukskrivna på denna avdelning saknas (M. Tannenbergs, personlig kommunikation, 6 april, 2004).

Nätverkets historia

Nätverket startade under senare delen av våren 2003. (M. Tannenbergs, personlig kommunikation, 26 januari, 2004). Nätverket hade tre Nätverksträffar, i april, maj och juni. Däremellan arrangerades mellanträffar vilka hade en mer informell karaktär, deltagarna tog promenader och fikade tillsammans. Nätverket hade under våren sammanlagt 14 deltagare, alla trafikassistenter (personlig kommunikation M. Tannenbergs, 26 januari, 2004). Nio personer svarade på en utvärdering som gjordes efter vårens träffar. (Emericks & Tannenbergs 2003). Utvärderingen visar att Nätverksträffarna motsvarat deltagarnas förväntningar. Fem personer svarade på frågan om träffarna påverkat till positiv utveckling. Svaren visade att det var bra med information och hjälp till självhjälp. I utvärderingen nämns även det positiva i att känna stöd och att träffa andra som är sjukskrivna. Deltagarna tyckte i utvärderingen att tiden för träffarna, 13.00-15.30 var lagom lång och att träffpunkten på SAS lokaler på Kungsportsavenyn var bra. Samtliga som svarade på utvärderingen ville att man skulle fortsätta med träffarna till hösten. En majoritet uttryckte att träffarna borde hållas en gång i månaden. Två personer tyckte att intervallet skulle inkludera mellanträffarna så

att det varje månad var antingen Nätverks eller mellanträff. Inställningen till mellanträffarna var ambivalent. På frågan om mellanträffar var bra svarade 4 personer i utvärderingen vet ej. Två personer svarade ja, men inte för ofta. En person svarade att de var bra om man var helt sjukskriven en längre tid. En person var odelat positiv (Emericks & Tannenberg 2003).

Höstens första möte ägde rum i september, i oktober var det en mellanträff och novembers möte blev inställt. Under december månad var alla medarbetare inbjudna till julbord (Personlig kommunikation M. Tannenberg, 26 januari, 2004). Detta gällde visserligen inte bara Nätverket, men ersatte en Nätverksträff. Deltagandet i Nätverket har minskat successivt med tiden. Man skickar ut information, deltagare säger att det är bra, men det är få personer som anmäler sig till träffarna. Initiativtagarna upplever att det befinner sig i en svacka, att något inte är riktigt rätt (Personlig kommunikation M. Tannenberg, 26 januari; 2004 U., Emericks, 5 april, 2004). De ansvariga för Nätverket har svårt att förstå vad det är som gått snett, eller vad det är som behövs. I denna situation tog man kontakt med oss.

Syfte och frågeformulering

Syftet med denna uppsats är att ge kunskap och inspiration till hur man kan bygga Nätverk för ökad hälsa i arbetslivet.

Formuleringen ”ökad hälsa i arbetslivet” är hämtad från titeln på Socialdepartementets utredning; Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5). Enligt socialdepartementets utredning (SOU 2002:5) innebär ökad hälsa i arbetslivet i det sammanhanget att ”skapa bättre förutsättningar för individer, aktörer och processer att samverka för att öka den enskilda individens vilja, förmåga och möjlighet att delta i arbetslivet” (SOU 2002:5. sid. 12). Det övergripande målet är alltså ”människor i arbete” (SOU 2002:5, sid. 12).

Syftet med uppsatsen är tvådelat; att ge både kunskap och inspiration. Kunskap får vi genom teoretiska studier och genom en empirisk undersökning. Frågan denna undersökning vill besvara är *Hur ska Nätverket utformas för att få betydelse för individens rehabilitering?* Med hjälp av de teoretiska studierna samt resultatet från den empiriska undersökningen har vi som ambition att presentera en modell för byggande av Nätverk. Modellen är först och främst riktad till de berörda avdelningarna på SAS. Vår förhoppning är att i ett längre perspektiv även andra avdelningar på och utanför SAS kan inspireras av detta arbetssätt.

Disposition

Efter denna inledning som syftar till att ge en bakgrund för att underlätta läsningen följer en teoretisk ram. Teorin är indelad i två block. Det första blocket behandlar begreppet rehabilitering. Här sätts rehabilitering i ett samhällsperspektiv. Avsnittet om att mäta rehabilitering sätter vår metodik; att belysa den subjektiva upplevelsen i ett sammanhang. Det andra blocket ger en teoretisk grund för att förstå vad Nätverket på SAS är. Här presenteras forskning kring begreppen nätverk, självhjälpsgrupper samt relevanta gruppdefinitioner. Här kan ett språkligt klagörande vara på sin plats. När vi

syftar till det specifika Nätverket på SAS och hur liknande Nätverk kan byggas använder vi stort N för att skilja detta från nätverk i allmänhet.

Dessa tre forskningsområden (nätverk, självhjälpgrupper samt gruppsykologi) bildar tillsammans med förstudier en grund utifrån vilken vi kan identifiera faktorer som är kritiska vid ett byggande av nätverk. De identifierade faktorerna; mål, innehåll och struktur, presenteras närmare i det tredje teoretiska blocket under rubriken frågeområden. De tre faktorerna utgör nämligen frågeområden under intervjuerna.

Under rubriken metod presenteras undersökningens instrument som är en intervjuguide och de som intervjuats - respondenterna. Vidare beskrivs tillvägagångssätt för att genomföra undersökningen.

Den tredje stora rubriken, efter teori och metod, är resultat. Under denna rubrik redovisas en sammanfattning av resultaten av intervjuerna.

I diskussionen slutligen, presenteras en modell som i fyra steg ger kunskap och inspiration till hur man kan bygga Nätverk för ökad hälsa i arbetslivet. I modellen återfinns faktorerna mål, innehåll och struktur, men kallas i det sammanhanget för byggstenar.

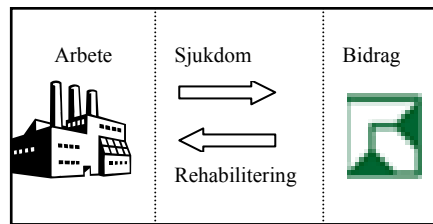
Teoretisk ram

Rehabilitering

Begreppet rehabilitering har en positiv innebörd. Det betyder ”att ge upprättelse” eller ”att återge individen hennes värdighet” (Marklund, 1995, sid. 11).

Ordet rehabilitering består enligt Marklund (1995) av två delar; re och habilitering. Re betyder åter och habilitering betyder anpassning. Rehabilitering kan alltså översättas till återanpassning (Marklund, 1995). Men åter från vad och anpassning till vad? Vi ska i det följande belysa begreppet rehabilitering och placera det i sitt sammanhang.

Lindqvist (1995) sätter begreppet rehabilitering i ett samhällsperspektiv genom en figur, (se figur 1). Lindqvists figur visar hur sjukdom och rehabilitering är skärningspunkter mellan samhällets huvudsakliga försörjningsformer; arbete och bidrag. Sjukdom är enligt Lindqvist (1995) den port som ger personer tillgång till bidrag som är välfärdsstatens skyddsnet. Han menar vidare att genom rehabilitering skapas möjligheter för personen att återvända till arbetet. Lindqvist (1995) vill genom sin modell visa att hur begreppen arbete och sjukdom tolkas har betydelse för synen på rehabilitering. Hur konkreta rehabiliteringsprogram utformas beror följaktligen på hur vi ser på arbete och betydelse. Ser man exempelvis sjukdom som något som definieras av experter kan detta ge en passivisering av klienten i rehabiliteringen (Lindqvist, 1995). Annorlunda kan det enligt Lindqvist (1995) bli om arbetet ses som ett socialt samspel där olika parter samverkar mot ett mer eller mindre förutsägbart slutresultat. Han menar att det ger förutsättningar för rehabiliteringen att formas till en process där arbetsgivare, myndigheter och individerna är likvärdiga aktörer. Lindqvist (1995) vill genom sin diskussion visa att synen på centrala begrepp som arbete, sjukdom och rehabilitering hänger ihop och inte alls är självklara.



Figur 1. Figuren visar hur sjukdom är vägen från arbetslivet till bidrag och rehabilitering är vägen tillbaka.

Med detta resonemang i bakhuvudet fokuserar vi igen på betydelsen av ordet rehabilitering. Ordet rehabilitering är ett samlingsnamn för olika åtgärder som syftar till återanpassningen, man talar om arbetslivsinriktad, social, medicinsk och psykologisk rehabilitering (Lindqvist, 1995; se också riksförsäkringsverket). Tidigare har rehabiliteringsbegreppet varit starkt förknippat med den medicinska rehabiliteringen (Lindqvist, 1995; SOU 2000:78). Begreppet har, framför allt under 1980- och 1990-talen, utvidgats mot ett mer process- och individinriktat synsätt (SOU 2000:78). Ett konkret exempel är den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vilken är relativt ny, både som begrepp och verksamhet synsätt (SOU 2000:78). Begreppet infördes i socialförsäkringen 1992, i samband med en rehabiliteringsreform. Försäkringskassan förklarar att arbetslivsinriktad rehabilitering är de insatser som behöver göras för att den som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. (Riksförsäkringsverket). Socialdepartementets utredning (SOU 2000:78) visar att rehabiliteringsreformen inte nått sitt syfte – minskad sjukfrånvaro samt tidiga och aktiva rehabiliteringsinsatser.

Rehabilitering kan betraktas både som process och som åtgärder (Lindqvist, 1995). I en studie av Edlund och Lidwall (1997) definieras arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i tre kategorier: utredning, arbetsträning samt utbildning. Utredning är en första åtgärd där man utreder arbetsförmåga och i vilken mån ytterligare åtgärder behövs enligt Edlund och Lidwall (1997). Arbetsträningens syfte är att personen ska kunna prova att arbeta i egen takt utan särskilda prestationskrav. Utbildning slutligen ger personen möjlighet till nya kunskaper och färdigheter (Edlund och Lidwall, 1997).

Att mäta rehabilitering. I en utredning från socialdepartementet om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen konstateras att det i strikt traditionell vetenskaplig mening inte finns tillräckliga underlag för att visa att aktiva rehabiliteringsinsatser ger positiva effekter (SOU 2000:78; se även Hägg, Jeding, Vingård & Marklund, 1999). Utredarna från socialdepartementet (SOU 2000:78) menar att det ändå går att dra slutsatsen att aktiva insatser ger positiva effekter. Vad positiva effekter innebär varierar beroende på vilket perspektiv som anläggs.

Ett ekonomiskt perspektiv kan vara motiverat ur såväl samhälls- som arbetsgivar- och individperspektiv. Det finns gott om litteratur på detta område (Angelöw, 2002, Aronsson & Malmquist, 2002; Liukkonen, 1994; Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien, 2000). Med ekonomisk rehabilitering menas att den nytta som individen tidigare gjort i organisationen återskapas helt eller delvis vid rehabilitering (Aronsson & Malmquist, 2002).

Att mäta hälsoutfall vid en rehabilitering anses vara en utmaning (Bergendorff, Edlund, Lidwall, Ljungberg & Olsson, 1997; Hägg m. fl., 1999). För att kunna dra slutsatser om effekterna måste man studera sambandet mellan åtgärderna och resultatet.

Samtidigt menar Bergendorff m. fl. (1997) måste inverkan av andra faktorer hållas konstant så att inte de påverkar det sambandet som studeras, nämligen det mellan åtgärd och utfall. Detta är enligt forskarna (Bergendorff m. fl., 1997) inte möjligt eftersom resultatet av rehabiliteringen påverkas av en mängd olika faktorer. Ett problem, menar de, är svårigheten att avgöra om en lyckad rehabilitering beror på att åtgärden var effektiv eller på att personen valdes ut till lämplig åtgärd. Denna metodologiska svårighet är svår att komma förbi eftersom personer med sjukskrivning har rätt till individuellt bedömda och tillgodosedda rehabiliteringsbehov (Bergendorff m. fl., 1997).

Forskning presenterad av Marklund (1995) visar ett signifikant negativt samband mellan sjukskrivningens längd och rehabilitering, det vill säga återgång till arbetet. Forskningen (Marklund 1995) visar att variabeln sjukskrivningens längd tillsammans med variabeln ålder har avsevärt större betydelse för om en person återgår i arbete än andra undersökta variabler. Detta menar Marklund (1995) stöder tanken på vikten av tidig rehabilitering, även om tidigare forskningsresultat inte visar några entydiga resultat. Tvärtom menar Hägg och Vingård (1999) att det är svårt att vetenskapligt belägga att tidigt insatta rehabiliteringsåtgärder är mer framgångsrika än de som påbörjas något senare.

De studier av hälsoutfallet vid en rehabilitering som finns gäller till stor del åtgärder av den fysiska miljön. Åtgärder inriktade på psykosociala förhållanden är inte lika vanliga (Hägg m. fl., 1999). Forskargruppen för fram flera orsaker till detta. En orsak kan vara att medvetenheten om psykosociala frågor inte har funnits särskilt länge i förhållande till den tid det tar att utveckla vetenskapliga traditioner och metoder.

Hittills har vi uppehållit oss vid objektiva mått av rehabilitering. Ett annat perspektiv kan vara att mäta den subjektiva upplevelsen av rehabilitering. Även detta är ett mått på lyckad rehabilitering enligt Edlund och Lidwall (1997). Efter en genomgång av resultat från undersökningar av Bäckström & Eriksson (1989), Bäckström (1991) och Lindqvist och Bäckström (1992) (refererade till i Bäckström, 1992) dras slutsatsen att förväntningar och upplevelser av rehabiliteringen är centrala för resultatet både på kort och lång sikt. Bergendorff m. fl. (1997) menar att hur en person upplever rehabiliteringen säger något om personens värdering av den. Subjektiva mått mäter bland annat individens motivation. Just motivationen, både att delta i en rehabiliteringsåtgärd och att återgå i arbete är bidragande orsaker till att rehabiliteringen lyckas. (Berglund & Gerner 1999, Bergendorff m. fl., 1997). Forskning har också visat att arbetsmotivationen vid sjukfrånvaro sjunker snabbt. (Öberg, 1989 refererad till i Bergling & Gerner 1999). Studier av Bergendorff med flera (1997) visar att upplevelsen av en rehabilitering påverkar och samverkar med mer objektiva mått. Dessa forskare menar därför att individens egen uppfattning om rehabiliteringen bör betraktas som ett resultatmått.

Vad är Nätverket?

Som vi ser det kan Nätverket kan beskrivas som; ett nätverk, en självhjälpgrupp och en grupp, därför är denna teoretiska beskrivning av Nätverket också tredelad. Teorier om nätverk och självhjälpgrupper samt grupper bildar tillsammans den teoretiska grunden utifrån vilken vi vill belysa Nätverket.

Ett nätverk. I försök att definiera ett nätverk och fånga in dess kärna har vi rört oss i ett brett forskningsfält. Själva begreppet nätverk används inom en mängd områden och syftar till minst lika många företeelser. Nätverksbegreppet får olika betydelse och refererar till olika fenomen beroende på vilket forskningsområde som undersöks. Psykologer och sociologer betonar det sociala nätverket, som även det kan betyda olika saker. Inom företagsekonomi syftar det till förbindelser mellan olika företag. Inget forskningsområde kan sägas ha ensamrätt på användningen av begreppet och det råder heller ingen konsensus kring begreppets betydelse.

Borell och Johansson (1996) menar nätverkets grundläggande beståndsdelar består av noder som är sammanbundna med länkar till en struktur som kallas nätverk. I sociala nätverk kallas noderna för aktörer (individer eller kollektiv) och länkarna är sociala relationer. Dessa relationer bildar ett mönster som utgör nätverket (Borell & Johansson, 1996). I princip kan nästan vad som helst analyseras som ett nätverk. Enligt Borell och Johansson (1996) är nätverket tomt och likgiltigt för vad man fyller det med och det finns inget bästa innehåll som gäller för alla nätverk.

Castells (1999) menar att nätverk är öppna strukturer med förmåga att expandera utan gräns och integrera nya noder så länge dessa kan kommunicera inom nätverket, det vill säga omfattar samma kommunikationskoder (till exempel värderingar eller resultatmått).

Deltagarna i ett organiserat nätverk är baserat på ett givande och tagande som bygger på att medlemmarna agerar och arbetar för nätverkets fördel. (Alm 1996)

En självhjälpsgrupp. En studie om självhjälpsgrupper diskuterar kring definitionen av desamma (Karlsson, 2000). Efter en genomgång av flera internationella definitioner ser Karlsson (2000) fyra punkter som förenar definitionerna, punkter som blir underlag för en allmän definition. De fyra punkterna är:

- ”Gruppen är liten.
- Gruppen samlas kring ett gemensamt problem.
- Gruppens främsta verktyg är ömsesidigt stöd och ömsesidig hjälp.
- Gruppen är självstyrande” (Karlsson, 2000, sid. 19)

Vi menar att beskrivningen av Nätverket som en självhjälpsgrupp har både förtjänster och brister. Bristerna är tydliga vid jämförelsen med Karlssons (2000) fyra punkter ovan. Gruppen är inte självstyrande och det kan även diskuteras i vilken utsträckning man har ett gemensamt upplevt problem. Förtjänsten är att vi i beskrivningen av självhjälpsgrupper hittar mycket av tankegångarna och strukturerna kring nätverket. Formuleringar i inbjudningarna till nätverksträffarna får här illustrera detta perspektiv: ”Meningen med träffarna är att vi ska få möjlighet att träffa varandra, dela erfarenheter och kanske hjälpa och peppa” (Internt nätverksbrev, se bilaga 2). ”Vi vill hälsa dig välkommen till en träff där vi samlas för att få kunskap och bilda ett nätverk för att bättre kunna påverka vår hälsa”. (Tannenberg 2003)) Tankegångarna liknar det sätt som självhjälpsmetoden definieras av Norges största självhjälpsorganisation Angstringen (Andresen, 2002).

”Självhjälp är att ta tag i de egna möjligheterna, hitta de egna resurserna, ta ansvar för sitt liv och själv styra det i den riktning man önskar. Självhjälp är att sätta igång en process. Självhjälp är att ta steget från att vara passiv

mottagare av hjälp till att bli aktiv deltagare i sitt eget liv.” (Andresen, 2002, sid. 230).

Denna definition präglas av processtänkande och förändringsarbete. Förändring är enligt Andresen (2002) drivkraften i självhjälpsarbetet. Självhjälp handlar framför allt om att lära känna sitt eget problem, att få insikt i vad som är problemet (Andresen, 2002).

En grupp. Vi kan konstatera att etiketten nätverk kan sättas på i princip vad som helst. Genomgången av studier kring begreppet låter oss förstå att nätverk är som ett skal, vars innehåll det står deltagarna eller de berörda att fylla med meningsfullt innehåll (Borell & Johansson, 1996). Vad det gäller självhjälpsgrupper finner vi att tanken kring Nätverket har viktiga grundprinciper som liknar dessa. Det finns också skillnader mellan Nätverket i sin nuvarande form och en självhjälpsgrupp som den är definierad. Vi menar att nätverk ger en alltför diffus bild av Nätverket och självhjälpsgrupp en något för snäv. Organisationspsykologiska definitioner av grupper hjälper oss att ytterligare beskriva vad Nätverket är.

Det finns inom ämnesområdet gruppsykologi ett oräkneligt antal definitioner på vad en grupp är. Varje definition har sina förtjänster och fyller sina syften. Olika definitioner belyser också Nätverket på olika sätt. Svedberg (2003) lyfter fram ett flertal olika definitioner: En grupp är ”två eller flera ömsesidigt beroende individer som påverkar varandra i ett socialt samspel” (Svedberg, 2003, sid. 14). Denna definition belyser den sociala dimensionen. En annan definition (Svedberg, 2003) av en grupp lyfter fram själva medvetenheten om gruppen, både från medlemmarna själva och från någon utomstående: ”En grupp existerar när två eller flera människor definierar sig själva som gruppmedlemmar och när gruppens existens erkänns av åtminstone en annan individ” (Svedberg, 2003, sid. 14) Ett tredje sätt är att se på grupper som ”medlemmar (minst tre) som samspelar för att nå ett mål eller utföra en uppgift” (Svedberg, 2003, sid. 14). Denna definition lägger stor tonvikt vid uppgiften och målet i en grupp och menar att om det är oenighet om målet eller uppgiften under en lång tid så upplöses eller ombildas sannolikt gruppen. (Svedberg, 2003) I alla dessa definitioner som Svedberg (2003) hänvisar till är medlemmarna i en grupp medvetna om varandra och har någon slags påverkan på varandra.

Lenèer-Axelsson och Thylefors (1991) definition har stora förtjänster när det gäller belysandet av Nätverket som en grupp. Enligt denna definition är en grupp en samling människor som ”1) upplever sig ha ett gemensamt mål, 2) ömsesidigt påverkar varandra, 3) är psykologiskt medvetna om varandra och 4) uppfattar sig själva som en grupp.” (Lenèer-Axelsson & Thylefors 1991, sid. 26). En grupp är enligt denna definition begränsad vad gäller antalet medlemmar eftersom det krävs en inbördes medvetenhet och påverkan. En sådan ömsesidighet är omöjligt om antalet i gruppen blir för stort (Lenèer-Axelsson & Thylefors 1991).

Enligt Lenèer-Axelsson och Thylefors (1991) har alla grupper någon form av historia, individerna kommer till gruppen med en viss inställning, förväntning och känsla. Vidare anser författarna att till gruppens historia hör även till när den startade, hur länge den varit igång och vilka förändringar den stött på. Lenèer-Axelsson och Thylefors (1991) menar även att en beskrivning av gruppens historia handlar även om nutid som till exempel gruppens storlek, hur länge olika individer varit medlemmar, könsfördelning, lönenivåer med mera. Gruppsammanhållningen beror på om alla i gruppen erkänner de

gemensamma målen. (Lenèer-Axelsson & Thylefors 1991). Ovanstående författare menar även att en grupp blir attraktiv om den tillfredställer olika medlemmars behov.

Frågeområden

Genom observationer vid deltagande i Nätverksträffar och genom ovanstående teoretiska beskrivning av vad Nätverket är kunde vi urskilja tre delar som Nätverket bestod av. Vi kallade dessa delar för faktorer. Dessa faktorer utgjorde frågeområden i den empiriska undersökningen som var ett led i att ge kunskap och inspiration om hur man kan bygga Nätverk. I följande stycke vill vi närmare belysa forskning kring frågeområdena som är:

- Mål
- Innehåll
- Struktur

Mål. Med mål menar vi målsättningen och avsikten med Nätverket i sig men också de enskilda träffarna. Det organiserade nätverket är enligt Alms (1996) definition en uppsättning relationer mellan människor som präglas av en intressegemenskap. Alm (1996) menar även att detta organiserade nätverket genererar målsättningar och regler och att nätverket attraherar likasinnade som kan acceptera de mål som nätverket står för. Alm (1996) menar vidare att medlemskapet i ett nätverk grundar sig alltså på en identifikation med de målsättningar och den vision som nätverket har. Engagemang skapas enligt Alm (1996) genom det gemensamma intresset som finns i nätverket, men skulle detta intresse försvinna kommer även engagemanget att upphöra. Individens intresse för nätverket är beroende på de möjligheter som nätverket erbjuder individen (Alm 1996).

Enligt Andersen (2002) är utgångspunkten i en självhjälpandegrupp är alltid ett livsproblem som den enskilde är medveten om och har behov att göra något åt. Målet är att vända det negativa problemet till ett problem man kan förhålla sig till, en resurs. Syftet med självhjälp är att förändra sig själv och se till de möjligheter och resurser som finns inom individen (Andersen, 2002).

Forskning av Bäckström (1992) visar att förväntningar på rehabiliteringen påverkar upplevelsen av den. Bristen på positiva förväntningar beror till stor del på att man inte informerats tillräckligt. De som inte hade positiva förväntningar var osäkra på vad som väntade dem och vad som var målsättningen med rehabiliteringen. (Bäckström, 1992).

Innehåll. Med innehåll menar vi vad Nätverket ska innehålla; vad man ska fylla träffarna med. Alm (1996) skriver om nätverk i allmänhet att den enskilde individen generellt sett inte påverka nätverkets syfte men kan vara med och utforma innehållet i nätverket. Individen kan sålunda ge förslag till innehåll och aktiviteter inom ramen för målsättning. (Alm, 1996)

En utredning från socialdepartementet efterlyser åtgärder och insatser som syftar till att ”ge alla i samhället sådana kunskaper och sådan information att man som enskild försäkringstagare och anställd görs medveten om sina rättigheter och sina skyldigheter” (SOU 2002:5, sid. 61 f.)

Forskning kring nätverk och socialt stöd tyder på att personer utan socialt stöd och med begränsade sociala nätverk har större risk att bli långvarigt sjukskrivna, enligt

Marklund (1995). Det är också möjligt att socialt stöd framför allt på arbetsplatsen kan påverka möjligheten att återvända till arbetet (Marklund, 1995).

Forskning av Bäckström (1992) visar att kontakten med arbetsplatsen är betydelsefullt för den sjukskrivne. En utredning från socialdepartementet (SOU 2002:5) visar att 75% av de som återgått från långtidssjukskrivning fått stöd och hjälp från arbetsplatsen. Samma utredning visar att åtgärder från arbetsgivaren under sjukskrivningen har betydelse för tron på återgång vilket i sin tur har samband med en återgång. Hedin (1994) talar om hur viktigt stödet från arbetsledaren är för den sjukskrivne. Hon talar om ett emotionellt stöd där arbetsledaren visar omsorg och omtanke om den sjukskrivne till exempel genom att arbetsledaren ringer hem och uppmuntrar den sjukskrivne att delta i olika aktiviteter. Hedin (1994) menar också att det är viktigt med ett kognitivt stöd från arbetsledaren. I det kognitiva stödet ingår att ge information, råd och uppmaningar att söka kurser eller befordrade tjänster. Initiativtagaren till ett grupprehabiliteringsprogram på Volvo anser att det är viktigt med stöd från chef och omgivning men talar då mest om anställda som är i farozonen för sjukskrivning (Personlig kommunikation A. Jörgensen 2 april 2004). Krauklis och Schenström (2002) menar att det är viktigt att arbetsplatsen håller regelbunden kontakt med den sjukskrivne efter det att den första inledande fasen av utmattning i utbrändheten är över.

Struktur. Med struktur menar vi den mer praktiska utformningen av ett Nätverk; när och hur ofta man ska träffas och vilka som ska vara med i gruppen. En stor del handlar om ledarskapet och ägandeskapet.

Enligt Andersen (2002) är det karakteristiska med självhjälpande grupper att de för samman människor som har samma typ av problem. Det kan vara en sjukdom, social nöd eller liknade. När gruppen träffas försöker man tillsammans förändra sitt förhållningssätt till problemet (Andersen, 2002). Jörgensen, initiativtagare till ett grupprehabiliteringsprogram på Volvo, menar att det är viktigt med en homogen grupp. Hennes program vänder sig till personer med diagnosen utbrändhet. Hon menar att utbrändhet är annorlunda än andra sjukdomar och att det därför är nödvändigt att samla dessa personer tillsammans (A. Jörgensen, personlig kommunikation 2 april 2004).

Till strukturen kring en rehabiliteringsinsats i grupp hör ledarskapet. Enligt FIRO-teorin (Svedberg, 2003) genomgår en grupp olika utvecklingsfaser som kräver olika ledarskap. Under *tillhöringsfasen* när frågor om medlemskap är aktuella förväntar sig deltagarna att ledaren ska utöva traditionell makt. Under fasen av *rollsökningen* efterfrågas handledning och lyhördhet. Först när makt och roller är utkristalliserade går gruppen in i den sista fasen, *samhörighet*. Gruppen känner nu tillit till varandra och ledaren använder bara sin auktoritet om det behövs (Svedberg, 2003).

Erfarenheterna från grupprehabiliteringsprogrammet på Volvo visar att det är viktigt med struktur vilket kräver en ledare som håller samman. (A. Jörgensen, personlig kommunikation, 2 april 2004).

Enligt Karlsson (2000) har en del självhjälpgrupper en ledare, men de flesta som bedrivs idag är utan ledare och ägs av deltagarna själva med endast en initiativtagare som startar upp gruppen. En viktig princip vid självhjälparbete är begreppet "empowerment" (Andresen, 2002). Ett begrepp som kan översättas med bemyndigande, men som i sin engelska form kan betraktas som införlivat i det svenska språkbruket. En definition av begreppet ges av Talseth och Godagers slutrapport till det norska Helse- og sosialdepartementet. (Andresen, 2002).

”Empowerment är den process som är nödvändig för att stärka och aktivera förmågan att tillfredsställa egna behov, lösa egna problem och skaffa de resurser som krävs för att man ska kunna ta kontroll över sitt eget liv.”
(Andresen, 2002, sid. 231)

I inbjudan till en nätverksträff står att läsa ”Orsaken är inte viktig, viktigt är om Du vill påverka din egen livssituation och främja din hälsa” (internt nätverksbrev, se bilaga 1). Andresen (2002) talar om det aktiva valet som innebär att våga ta ansvar för sitt eget liv och därmed att ta ansvar för hur man utformar sin vardag.

Nätverket är till för alla långtidssjukskrivna på Landvetter samt de som upplever sig i farozonen för sjukskrivning (Tannenbergs, 2003). Detta innebär att det kan komma nya deltagare till varje Nätverksträff. Enligt FIRO-teorin kommer en grupp att behöva genomgå de tidigare faserna (se ovan) på nytt och göra en ny bearbetning om nya medlemmar tillkommer eller om gruppen uppgift ändras eftersom förutsättningarna då förändrats (Svedberg, 2004).

Metod

Den teoretiska genomgången av forskning kring rehabilitering visade att det finns många sätt att mäta utfallet av en rehabiliteringsinsats. Vad och hur man väljer att mäta beror givetvis på vilken avsikten är. Syftet med denna uppsats är att ge både kunskap och inspiration till hur man kan bygga Nätverk för ökad hälsa i arbetslivet. En viktig del för att nå syftet var den empiriska undersökningen vi genomförde bland deltagare i Nätverket. Frågeformuleringen som undersökningen ville ge svar på är hur Nätverket skulle utformas för att få betydelse för individernas rehabilitering. Att ange vad som har betydelse gav uttryck för individens subjektiva upplevelse.

Vi har använt oss av individens subjektiva perspektiv. Vi har valt att fråga om betydelse, om respondenternas upplevelse.

Instrument

I undersökningen av Nätverket användes en intervjuguide som instrument för att besvara frågeformuleringen och därmed nå syftet med uppsatsen. Intervjuguiden utarbetades utifrån litteraturstudier och förstudier samt egna observationer vid deltagande på Nätverksträffar. Intervjuguiden återfinns som bilaga 4.

I frågeställningen hur Nätverket skall utformas för att få betydelse för individernas rehabilitering döljer sig två delfrågor:

1. *Vad har deltagandet i Nätverket haft för betydelse för dig?*

Genom att ställa denna fråga får vi kunskap om vad Nätverket är till för. Hur det påverkar individernas rehabiliteringsprocesser.

Den andra delfrågan är:

2. *Hur skulle Nätverket se ut för att få denna betydelse?*

Under denna delfråga har olika faktorer identifierats som stöd för respondenten. De olika faktorerna är: målsättning, innehåll och struktur. Den tvådelade frågeställningen kan förstås genom en liknelse av snickarens verktyg, låt oss säga en skiftnyckel. Genom

den första frågan lär vi oss *vad* den ska användas till, vilka resultat användningen av den kan förväntas ge. Den andra frågan ger oss svaret på *hur* skiftnyckeln ska användas för att få bästa effekt.

Mer specifikt är det Nätverkets betydelse för individernas rehabilitering vi vill kartlägga. För att fånga denna dimension av frågeformuleringen ställer vi en tredje fråga, nämligen:

3. *Ser du Nätverket som en rehabiliteringsinsats?*

Med svar på hela frågeställningen kan vi nå vårt syfte att ge kunskap och inspiration till hur man kan bygga Nätverk för ökad hälsa i arbetslivet.

Respondenter

Deltagarna i två nätverksträffar under våren 2004 tillfrågades personligen om de ville ställa upp på en intervju för en studie om Nätverket. Alla som tillfrågades blev informerade om att intervjuerna skulle komma att behandlas konfidentiellt. Under Nätverksträffarna gavs också information om vårt uppdrag så deltagarna själva kunde ställa eventuella frågor om uppdraget. Av tio tillfrågande samtyckte åtta till att bli intervjuade. Två avböjde. De som samtyckte blev senare kontaktade per telefon eller mail för att bestämma en tid för genomförandet av intervjun. Då en avdelning på SGS Landvetter haft lågt deltagande på Nätverket och därmed också var underrepresenterade i undersökningen genomfördes kompletterade intervjuer med två medarbetare som inte deltagit i Nätverket. Dessa två respondenter kontaktades först av sin avdelningschef för att de skulle få möjlighet att ta ställning om de vill delta i intervjun. Dessa intervjuer genomfördes per telefon.

Respondenterna bestod av åtta deltagare från Nätverket och två som aldrig närvarat på Nätverket. Av dessa var fem män och fem kvinnor i olika åldrar. Respondenterna var medarbetare på Scandinavian Ground Service (SGS) som består av avdelningarna KE (trafikassistenter), KR (bagageservice) och KO (trafikkontoret). Andelen intervjuade av de långtidssjukskrivna på respektive avdelningen var: KE 6/19 (32%), KR 3/12 (25%), KO en intervjuad, uppgift om antal sjukskrivna saknas. Av de åtta respondenter som deltagit i Nätverket varierade antalet träffar man närvarat vid från en gång till samtliga.

Tillvägagångssätt

Förstudier. Syftet med de olika förstudierna var att få en övergripande bild av hur Nätverket fungerar på Landvetter och hur ett Nätverk för långtidssjukskrivna kan fungera i andra företag samt att få större förståelse för långtidssjukskrivnas situation.

Deltagande i två Nätverksträffar gav en större kunskap för problematiken och möjlighet att kunna utforma en relevant intervjuguide. Genom samtal med initiativtagare och tidigare ansvarig för Nätverket fick vi större förståelse för hur och varför Nätverket startade. Ostrukturerade intervjuer med två av skiftledarna på Landvetter gav oss mer information om hur Nätverket fungerar idag och hur det upplevs. För att få ytterligare insikt om Nätverket och hur informationen kring detta spridits träffade vi en av avdelningscheferna på ett lunchmöte.

Syftet att ge kunskap och inspiration till hur man kan bygga Nätverk gällde inte bara de berörda avdelningarna på SAS. Vi hoppades att även andra avdelningar på och

utanför SAS kunde få användning för våra resultat. Omvärldsbevakning har därför ingått som ett led i våra förstudier. Omvärldsbevakningen gav oss kunskap om hur andra företag arbetar med långtidssjukskrivna i Nätverk. Personligt samtal med Boel Karlbrink, ansvarig för "Återvinningen" på SBAB, ett projekt med stora likheter med Nätverket. Samtal via telefon med Agneta Jörgensen, beteendevetare som arbetat med projektet "Att förebygga utbrändhet" på Volvo. Föreläsning med titeln Hälsa och arbete med Kristina Bixo om hur man jobbar med långtidssjukskrivna på SEB. Deltagande i konferens och mässa om Hälsa i arbetet: Personal, Hälsa och Organisation. För att kombinera nytta med nöje har vi även varit sett en lunchteater om utbrändhet. Detta för att få en uppfattning hur en del sjukskrivna kunde uppleva sin vardag och kontakten med arbetsplatsen.

Insamling av data. Övergripande beröringsområden i intervjun skickades cirka en vecka i förväg via e-mail eller post ut till intervjupersonerna (bilaga 3). Delfrågorna i intervjuguiden besvarades genom semistrukturerade intervjuer med åtta deltagare i Nätverket samt två telefonintervjuer med långtidssjukskrivna som inte deltagit i Nätverket.

De åtta respondenterna som deltagit i Nätverket intervjuades en och en i cirka 45 minuter på Sociologiska Institutionen med hjälp av intervjuguiden (bilaga 4). En av oss genomförde intervjuerna och den andre antecknade svaren. När alla intervjuerna genomförts överfördes svaren, under de olika områdena i intervjuguiden, på stora pappersark. Olika färger användes för att identifiera olika undergrupper vi funnit för att presentera materialet på ett överskådligt sätt.

Telefonintervjuerna på cirka 15 minuter genomfördes efter de åtta intervjuerna. Syftet var att fånga upp medarbetare från en underrepresenterad avdelning (bilaga 5). Svaren från telefonintervjuerna sammanställdes i en löpande text vilken är att se som ett komplement till redovisningen.

Resultat

I följande avsnitt redovisas resultatet av de intervjuer som genomfördes. Redovisningen inleds med en sammanställning av respondenternas uppfattning av hur Nätverket ska utformas. Svaren redovisas i frågeområdena mål, innehåll och struktur. Betydelsen av deltagandet i Nätverket redovisas och slutligen också svar på huruvida deltagarna upplevde Nätverket som en rehabiliteringsprocess.

Utformningen av Nätverket - Mål

Vilka mål finns? En majoritet av respondenterna upplevde att målet var en förändring av den enskildes situation i relation till sjukskrivning och arbetsliv. Det uttrycktes på olika sätt; Hur kommer jag tillbaka, att målet var att hjälpa personen komma tillbaka till arbetet, att målet var att få oss (deltagarna) tillbaka. Snarlika svar var att målet var att komma igång. Målet är i detta fall inte direkt att komma tillbaka utan att just komma igång med en process. Ett snarlikt svar var att målet var att bli frisk.

Andra mål kan kopplas till innehållet. Deltagarna upplevde den sociala gemenskapen som ett mål i sig. Inom denna kategori finns svar som: Att träffas, peppa varandra, få

motivation, komma ut bland folk och så vidare. En tredje kategori pekar på informationen, att målet är att få information.

Flera av intervjupersonerna poängterade att fokus skulle ligga på det friska, inte på det sjuka eller som en deltagare uttryckte det:

”Vi är inte där som sjuka personer”.

För mycket fokus på sjukdomen upplevdes negativt eftersom detta kunde förstärkte sjukdomen. I samband med detta menade en deltagare att de kunde ge upplysningar om sjukdomen, men inte prata om den.

Några av deltagarna upplevde det negativt att presentera sig som sjukskriven med den och den diagnosen i början av varje Nätverksträff. Deltagarna ansåg att det räckte att presentera sig med namn.

Målupplevelse. Det fanns en osäkerhet kring målen, deltagarna undrade varför de var där. En av deltagarna ifrågasatte målet:

”Hur klart är det att deltagarna ska komma tillbaka?”

Oavsett om deltagarna upplevde att det fanns ett tydligt mål så pekade de på betydelsen av både gemensamma och tydliga mål. Det upplevdes som viktigt att:

”Alla strävar mot samma mål och att man vet vad det rör sig om.”

Tydliga och gemensamma mål var viktigt både när det gällde vad deltagarna ville uppnå och vad man skulle göra. Några deltagare uttryckte detta behov direkt, andra mer indirekt. Under intervjuerna anknöt personerna till mål när vi frågade om andra saker gällande innehåll och struktur. Ett inte ovanligt svar var att det beror på avsikten, eller det beror på vad man vill.

Intervjuerna visade också att flera av deltagarna upplevde en osäkerhet kring innehållet i själva Nätverksträffarna. En deltagare upplevde osäkerhet kring samtalen.

”Man undrar om man ska göra det (prata) men man vet inte. Vet inte vad man får och kan prata om.”

Utformningen av Nätverket - Innehåll

Under rubriken innehåll har vi samlat sådant som handlar om vad deltagarna vill göra på Nätverksträffarna. Svaren kan samlas i två huvudkategorier, information och samtal.

Information. Samtliga intervjuade personer upplevde möjligheten till information som positiv. En deltagare beskriver situationen så här:

”Vi behöver hela tiden ny kunskap. Vi har hamnat i en annan värld, famlar hela tiden”

Vilken betydelse informationen hade redovisas närmare under rubriken betydelse.

- Extern information

Extern information avsåg någon som kom utifrån och föreläser, informerar. Här uttrycktes ett stort behov av att få information om sina rättigheter och spelregler. Det var positivt att få muntlig information. Några poängterade att detta var information som alla i organisationen borde få ta del av.

En majoritet av deltagarna tyckte att informationen från försäkringskassan och försäkringsbolaget Alecta var givande. (Vid de två första Nätverksträffarna under våren 2004 hade representanter från försäkringskassan respektive försäkringsbolaget Alecta varit gästföreläsare.) Flera uttryckte ett behov av mer information och de ämnen som nämndes kan grupperas i olika områden; *Hälsa* (området omfattar svar som kost, motion, leva sunt, hantera stress, massage, avslappning). *Sjukdomsrelaterade ämnen* (om sjukdomar, sömnproblem, sötsug). *Att komma tillbaka* (motivation, drivkrafter, vilka rehabiliteringsformer som finns, psykolog). *Ekonomi och regler* (Information från försäkringskassan, försäkringsbolag, arbetsförmedlingen, facket men även information om trygghetsrådet, arbetsmarknadsåtgärder och vad samhället har att erbjuda). *Övrigt*. Under gruppen övrigt fanns förslag att göra studiebesök på andra arbetsplatser, göra en resa till varmare land. Här fanns även förslaget om information om hur man söker information själv, till exempel på biblioteket.

- Intern information

Intern information avsåg information från själva företaget. Att få information från arbetsplatsen och SAS upplevdes som positivt av alla som nämnde det. Deltagarna upplevde ett behov av fakta och uppdatering om organisationen, löner och avtal.

”Man var mer insatt i all information förr. Man missar så mycket när man är borta och det måste man hämta upp.”

- Riktad och relevant information

Flera av deltagarna vi intervjuat påpekade att det inte räckte med information, den måste vara riktad till de personer som var på Nätverket och relevant för deras situation. Att få irrelevant information kan skapa mycket frustration.

Samtal. Att få tillfälle till samtal var, vid sidan om information, en betydelsefull del i Nätverket. Vilken betydelse samtalen hade redovisas närmare under rubriken betydelse. Behovet av samtal och sociala umgänget i Nätverket varierade mycket. För någon var detta mycket viktigt och för någon spelade detta mindre roll. Behovet hängde delvis samman med hur det sociala nätverket fungerade i övrigt. Flera av de intervjuade personerna berättar om den speciella familjrelationen, tillhörigheten och starka företagskultur som råder på arbetsplatsen:

”SAS är en livsstil, man lever på SAS.”

Några av de intervjuade personerna trodde att det fanns ett positivt samband mellan tillhörighet till företaget och behov av social gemenskap i Nätverket.

Nätverket innebar att deltagarna fick kontakt med gamla och nya arbetskamrater. Deltagarna beskrev det som positivt både att träffa någon och att träffa andra i samma situation.

”Dig har jag inte sett på länge. Roligt att se att andra försöker komma tillbaka”.

En god stämning och öppet klimat i gruppen upplevdes också som viktigt. Det fanns även negativa erfarenheter av samtalen. Att uppleva att man inte var i samma fas som de andra och att man talade olika språk var negativa sidor av den sociala gemenskapen. Några deltagare efterlyste här en mer homogen grupp.

Samtalen kan delas upp i två kategorier, där den första handlar om att under mer strukturerade former dela erfarenheter och den andra handlar om att fika och samtala.

- **Strukturerade samtal**

Flera av deltagarna tog specifikt upp betydelsen av att dela med sig av egna erfarenheter. De ville berätta vad man varit med om och ge vidare av det man lärt sig, att utbyta råd och tips. Deltagarna uttryckte behov av att samtala om hur livet ser ut och dela det med andra. Samtalen kunde också handla om innehållet i det man fått ta del av tidigare.

- **Ostrukturerat samtal**

Att få prata av sig och babbla som några av deltagarna uttryckte det var också ett behov. Att fika och ha trevligt tillsammans.

Utformningen av Nätverket - Struktur

Nyckelord som kommit fram när vi ställt frågor kring när, var och hur Nätverket ska träffas var: Kontinuitet, stabilitet och flexibilitet. För att få betydelse kan Nätverket inte vara ett projekt eller test, utan ”måste stanna”, som en deltagare beskrev det.

Tider. Fyra av de intervjuade deltagarna tyckte att Nätverksträffarna skulle träffas en gång i månaden. Två personer ansåg att var 6:e vecka var lagom och en deltagare tyckte en gång i kvartalet. En deltagare uttryckte sig så här om hur ofta man skulle träffas:

”Bra som det är för då hinner man samla på sig frågor och smälta det som sagts”

Hur länge varje träff skulle pågå spelade inte så stor roll. De flesta menade att det var bra som det var. Någon menade att man skulle träffas högst två timmar annars blev man för trött. En annan sa att så länge det är viktigt spelar tiden ingen roll.

På frågan om efter hur lång tid efter sjukskrivningens början en sjukskriven kunde komma med i Nätverket varierade svaren mycket, från 2-3 veckor till efter 3-6 månader. Flera ansåg att det är individuellt, beror på hur man mår. Några menade att en inbjudan bör komma tidigt men att det sedan är upp till personen själv att avgöra när man vill komma med. Vad deltagarna menade med tidigt varierade också.

Plats. De flesta tyckte det var bra att träffarna hölls i stan. Motiveringarna till detta var tid och kostnadsbesparingar eftersom det är smidigast för flest att ta sig dit. Några tyckte också det var bra att träffarna inte hölls på Landvetter. En person ansåg tvärtom att träffarna borde hållas på arbetsplatsen.

”Det är viktigt att trampa på flygplatsens golv. Du har ju inte uniformen på så du behöver inte ta ansvar.”

Målgrupp. På frågan om vilka Nätverket skulle vara till för kunde vi se två trender. Den ena trenden pekade på vikten av homogenitet i gruppen. Det var viktigt att kunna identifiera sig med de andra i gruppen. Likheten bestod både i vilken typ av problem och sjukdomsbild deltagarna hade och var i rehabiliteringsprocessen de stod och framför allt vilket mål de hade. Om man var på väg tillbaka eller inte. Vilka Nätverket är till för, det beror på vad man vill ha ut av det menade en deltagare. Det var också lättare för ledaren att hantera en grupp med likande problem.

Den andra trenden visar att det går bra att blanda deltagare från olika avdelningar, olika diagnoser. Blanda de med diagnosen utbrändhet och de med arbetsskada. Det går också att blanda deltagare som är sjukskrivna och de som är i farozonen. Flera påpekar att informationen är bra för alla, alla som vill och behöver. Nätverket ska vara öppet för vem som helst att komma. En person menade att man helst ville träffa friska kollegor eftersom man upplevde att det fanns en negativ stämpel på de sjukskrivna.

Storlek på gruppen. Även här såg vi två trender. Medan den ena var att gruppen måste vara liten var den andra att antalet inte spelade någon roll. Den första trenden, att gruppen måste vara liten, hänger ihop med behovet av samtal och delande av erfarenheter. Deltagarna uttryckte att det är lättare att dela och vara personlig i en liten grupp. Gruppen ska vara ”talbar”, det vill säga var och en ska ha möjlighet att komma till tals, även de som är blyga och ovana vid att tala öppet i en grupp. Tankarna om storleken i gruppen var nära sammankopplade till de om en homogen målgrupp.

Den andra trenden hände ihop med informationsdelen av innehållet. Eftersom deltagarna menade att informationen var bra för många borde inte heller deltagarantalet vara begränsat. En deltagare menade att:

”Man kan vara hundra, bara lokalen passar.”

Olika grupper. I anslutning till frågorna om målgrupp och storlek på gruppen framkom tankar och förslag på kompletterade grupper. En mindre grupp skulle uppfylla kraven på homogenitet och att kunna vara mer personlig. Förslagen var olika gällande när man skulle träffas. Antingen att man under själva Nätverksträffen hade en del gemensamt och sedan uppdelade i mindre grupper eller att de mindre grupperna träffades på annan tid, ungefär som mellanträffarna.

Mellanträffar. Upplevelserna av mellanträffarna skilde sig åt mellan deltagarna. Flera menade att behovet av mellanträffarna varierade mycket beroende på ens sociala nätverk i övrigt. Dessa träffar var bra eftersom de gav utrymme för samtal. Några tyckte att det räckte att fika tillsammans och andra ville göra saker tillsammans. Någon upplevde mellanträffarna var krystade eftersom man var intresserade av olika saker.

”Det är svårt att gå på hundutställning om inte alla gillar det.”

Frivillighet. De flesta intervjuade deltagare menade att Nätverket måste vara frivilligt. Flera menade däremot att det skulle finnas ett visst yttre tryck. Deltagarna trodde att det behövdes för att man skulle komma. En deltagare uttryckte det så här:

”Efter allt man gått igenom känner jag att pushning är det bästa. Mer push. Jag kanske hade behövt det.”

Några deltagare menade också att det behövdes ett ifrågasättande varför man inte kommit. Att någon ringer och undrar varför. En deltagare betonade i detta sammanhanget att det ska vara självklart att komma.

Information om Nätverket. Att i ett tidigt stadium av sjukskrivningen få information om Nätverket var betydelsefullt. Det fanns olika förslag på hur detta kunde ske. Den gemensamma nämnaren är att få information om själva Nätverket, inte bara inbjudan till träffarna. Inbjudan kunde komma med post men det skulle finnas mer information med bland annat telefonnummer så att man kunde ringa själv och få veta mer om vad det innebar. Ett förslag var att skicka med ett informationsblad om Nätverket till nya deltagare. Ett annat förslag var att starta upp med ett personligt briefingsamtal. Någon påpekade att det är onödigt att informationen måste gå genom avdelningschefen, dumt att den som håller i Nätverket inte får ge information direkt.

Ledarskap/ägandeskap. Som rubriken till detta stycke antyder fanns det två poler i tankarna kring hur Nätverket ska ledas. Den ena polen, ledarskap, pekar på vikten av en ledare som styr så att det blir en riktning på Nätverket. Denna pol kan illustreras med uttalandet:

”Om ingen tar på sig ledarskapet så blir det inget.”

Den andra polen handlar om individens och gruppens ansvar. Detta kallar vi ägandeskap och belyses med följande citat:

”Det är ditt liv som gäller, kan inte få allt serverat på silverfat. Vad vill jag?”

Om vi börjar med ledarskapet så fanns det olika uppfattningar om huruvida det skulle vara en intern eller extern ledare. Någon menade att en intern ledare var det bästa eftersom en extern inte känner vare sig individerna eller arbetet. En extern ledare är å andra sidan inte involverad i interna slitningar.

Förväntningarna på ledaren var stora. Deltagarna menade att ledaren för Nätverket ska vara omtänksam och ge omsorg, kunna ge puffen och inte jamsa för mycket. Att kunna få människor att öppna sig och ge redskap var andra tankar om ledarskapet. Ledaren ska vilja både personen och bolaget väl. Ledaren ska vara människokännare, självklar auktoritet, rakryggad, ha respekt och empati och vara road, intresserad och engagerad av sin uppgift. Förutsättningar för detta är att ledaren får tid och resurser avsatta till Nätverket. En annan förutsättning är att ledarskapet inte byts utan att det finns stabilitet och kontinuitet, vilket är svårt i ett projekt på kort tid.

Ägandeskap handlar om gruppen själv tar ansvar. Att Nätverket är ett forum där arbetsplatsen ger redskap, men inte serverar allt. En förutsättning för detta var att man går in innan bestämmer vad man ska göra. Här kom förslag på att ansvaret för mellanträffarna alternerar mellan deltagarna i gruppen.

Flera tyckte det var bra att skiftledarna var med. Genom sin närvaro kunde de också lära sig något, delta i resonemanget och stötta rehabiliteringsinsatser. Alla skiftledare behövde inte vara med, men det var viktigt att nya ledare var med och att alla

avdelningar var representerade någon gång. Skiftledarna skulle inte heller vara med under hela Nätverksträffen.

Att Nätverket var ett arrangemang av SAS och inte till exempel företagshälsovården upplevde några som betydelsefullt. Andra använde orden tjustigt och rart för att beskriva SAS engagemang. Någon upplevde tvärt om att Nätverket arrangerats för att stilla företagets dåliga samvete, att det var ett spel för gallerierna.

Betydelse

Upplevelsen av hur stor betydelse Nätverket haft varierade mycket mellan deltagarna vi intervjuade. Vilken betydelse deltagandet i Nätverket hade kan delas in i fyra olika kategorier: Betydelsen av information, betydelse av samtal, betydelse av kontakt med arbetsplatsen samt betydelse av att tillhöra en grupp.

Betydelse av information. Att få information hur sjukskrivningsverktyget fungerade, vilka skyldigheter och rättigheter som fanns gav kontroll. Kunskapen gav också trygghet. Nätverket fick betydelse eftersom det är var ett forum där deltagarna kunde ställa frågor och få svar. Informationen gjorde också att intresset vaknade. En person menade att:

”Nätverket har gjort att man diskuterar saker och detta har lett till att jag känner mig mogen för att komma tillbaka.”

Efter en tids sjukskrivning kom en rädsla över att inte klara av jobbet igen. Några menade att den interna informationen gjorde att man kom över rädslan och inbillningen att allt var förändrat.

Betydelse av samtal. Samtalen innebar först och främst social gemenskap. Att vara sjukskriven innebar ibland en känsla av skam och upplevelse av ensamhet. Någon uttryckte sig så här:

”Jag tror man blir folkskygg. Räddare att ta steg ut i samhället.”

Att träffa andra i samma situation fick betydelse för i stort sett alla, att man visste att man inte var ensam och att man inte kände sig så ensam.

”Det är inte bara jag som är sjuk på SAS.”

Vissheten att inte vara ensam gjorde livet lättare och någon uttryckte att personen nu var:

”Sugen på att börja jobba och träffa resten.”

Betydelse av kontakt med arbetsplatsen. Att ha en kontakt med arbetsplatsen hade betydelse för flera av intervjupersonerna. Deltagarna upplevde att någon brydde sig, att de kände sig välkommen tillbaka och att de hade arbetsgivarens stöd.

Kontakten med arbetsplatsen hade också gjort att negativa relationer mellan arbetsgivaren och den sjukskrivna förhindrats.

Betydelse av att tillhöra en grupp. Att vara med i en grupp gav en tillhörighet vilket också hade betydelse. De negativa känslor som det innebar att inte längre tillhöra en grupp kunde lindras. Nätverket blev ett sätt att få lite struktur i vardagen.

Genom Nätverket kunde deltagarna också föra fram sina frågor, tankar och åsikter. Nätverket fick bli deras forum för deras intressen genom att till exempel påverka projektet med mentorer. Någon menade också att Nätverket fick betydelse eftersom företaget därigenom tvingades ta hand om de sjukskrivna.

Nätverket som rehabiliteringsinsats

Två personer av åtta såg Nätverket som en rehabiliteringsinsats. Två personer var tveksamma eller svarade delvis. De fyra återstående, det vill säga hälften såg inte Nätverket som en rehabiliteringsinsats.

De som såg Nätverket som en rehabiliteringsinsats pekade på återgångsprocessen. Att vara sjukskriven innebar en avskärmning från arbete och arbetskollager och Nätverket var en jättebra mjukstart på detta.

”...för det är ju att man ska komma tillbaka. Och det är väl det man kallar för rehabilitering.”

Bland dem som var tveksamma och de som inte såg Nätverket som en rehabiliteringsprocess kopplade de rehabilitering mer till det fysiska.

”Jag blir varken bättre eller sämre på grund av Nätverket”

Denna grupp pekade också på tydliga mål som en förutsättning för att kalla något för rehabilitering:

”En rehabiliteringsinsats är mer konkret. Vad är problemet? Vad göra åt det? Varför sitter vi här?”

Någon ansåg att för att kallas rehabilitering skulle Nätverket vara kopplat till själva arbetsplatsen. En deltagare hade en mer subjektiv syn på rehabilitering och menade att allt som man mår bra av är rehabilitering, vilket kan både innesluta och utesluta Nätverket beroende på om man mår bra av det eller inte.

Resultat kompletterande intervjuer

Varför kommer man inte? Kompletterade intervjuer med personer med långtidssjukskrivna som inte deltagit i Nätverket visade att information om och inbjudan till Nätverket inte nått fram till målgruppen. Någon hade, av en annan orsak varit på arbetsplatsen och fick då en inbjudan. Personen var i detta fall upptagen och kunde därför inte delta. Respondenten efterlyste uppföljning av inbjudningarna.

”Man kan inte bara skicka ett papper och sen skita i om jag kommer eller inte.”

Intervjuerna visade också att e-post inte är ett pålitligt medium för att nå ut med denna typ av information. Alla kollade helt enkelt inte sin e-post.

Innehåll. Intervjuerna bekräftade resultatet att det fanns behov av både nyttig information och social gemenskap. Den sociala gemenskapen fick man genom informella nätverk, som en person sa:

”Det sköter vi själva!”

Trots att man träffades privat ville man ha mer kontakt med arbetet och träffa andra kollegor.

Betydelse. Dessa intervjuer stärkte resultatet att kontakten med arbetsplatsen hade betydelse. Detta upplevdes som mycket viktigt. En respondent upplevde sig negligerad och bortglömd när de inte hörde av sig från företaget. Att arbetsgivaren frågar hur man mår, hur det går och ger information om vad som händer skulle varit betydelsefullt. En person sa:

”Man mår bättre bara av det (uppmärksamheten)”.

Diskussion

Hur ska då Nätverket utformas för att få betydelse för individens rehabilitering? Utifrån resultatet kan vi dra slutsatser. Det är mycket betydelsefullt för den sjukskrivna att ha en kontakt med arbetsplatsen. Information, både extern och intern är viktig för att få kontroll över sin situation. Att få tillfälle till samtal är också ett viktigt inslag; att få dela erfarenheter och få tillfälle till social gemenskap gör att man inte känner sig så ensam och annorlunda. Vi anser att deltagare i Nätverket saknar i viss utsträckning en tydlig målsättning vilket är av stor betydelse för att kunna avgöra hur innehållet och strukturen ska utformas.

Resultatet ger dock inga entydiga svar. Vi har genom undersökningen inte hittat något enskilt svar på frågan varför deltagandet och engagemanget i Nätverket minskat. Resultatet ger oss inte heller någon generell idé eller bild av hur ett Nätverk ska utformas. Hur kan man då tolka detta? Vi tror att det mångtydiga resultatet är en spegling av hur det är i verkligheten: Det finns inga enkla svar eller färdiga lösningar på hur rehabilitering ska utformas. Varje enskild rehabiliteringsinsats måste anpassas till situationen, liksom varje individs rehabiliteringsprocess måste anpassas till den sjukskrivnes individuella förutsättningar och behov. Det finns inga enkla svar på hur rehabilitering ska utformas. Genom mer forskning och fler studier kommer ändå kunskaperna att öka om vad det i detta sammanhang innebär att varje enskild människa är unik.

Bygga Nätverk – ett förslag

I detta stycke presenteras en modell som med fyra steg visar hur ett Nätverk kan byggas. Modellen över byggprocessen fungerar som förstälseram, vi vill peka på vad

som är viktigt att tänka på. Modellen integrerar den teoretiska basen och resultat från den empiriska undersökningen. De fyra stegen i byggprocessen följer frågeområdena i intervjuerna som presenteras tidigare i den teoretiska ramen: Mål, innehåll och struktur. När vi nu presenterar en modell för hur man kan bygga Nätverk kallar vi dessa områden för byggstenar.

Det finns en tanke med att byggstenarna kommer i den ordning de gör. Målet är grunden. Innehåll i och struktur för Nätverket kan inte skapas innan mål för Nätverket har genomarbetats.

Byggprocessens utgångspunkt illustreras i figur 2 nedan med en cirkel. Den cirkulära formen visar Nätverkets kontinuitet. Vårt förslag är att Nätverket får vara en pågående process, precis som en av de intervjuade sa att Nätverket inte ska vara ett projekt, utan något som måste stanna. Detta innebär också att nya deltagare kan komma in när som helst under processens gång.

Mål för Nätverket. Det första steget i byggprocessen är att skapa ett tydligt mål med Nätverket. Byggstenen mål utgör en grund för fortsatt byggande. I figur 2 nedan är själva pilen målet för Nätverket. När målen är definierade är det lättare att bestämma innehåll och struktur för Nätverket. Att kunna svara på frågan "Vad vill vi med Nätverket?" är en förutsättning för att svara på frågor som: "Vilka ska Nätverket vända sig till?" och "Hur ofta ska vi träffas?" Nätverkets mål bör utarbetas av de personer som håller i Nätverket och det är viktigt att lägga ner tillräckligt med tid och kraft på målen för att senare kunna bestämma innehåll och struktur.

Resultaten av intervjuerna visar att målet för Nätverket för långtidssjukskrivna på Landvetter upplevs otydligt. Det finns visserligen ett övergripande syfte för SAS (att minska sjukfrånvaron) och hur man ska nå detta syfte (till exempel komma i kontakt med sjukskrivna och förebygga återfall) (Tannenberg 2003). Vi anser dock att målet för Nätverket bör vara mer konkret för Nätverket. Till exempel skulle målet för Nätverket kunna vara att få den sjukskrivne att må bättre, att ge personalvård. Om detta var målet skulle vägen för att nå dit kunna vara att ge information om hälsa och kost samt social gemenskap. Om målet för Nätverket istället var att få alla långtidssjukskrivna tillbaka till SAS så skulle vägen dit kunna vara mer information om arbetsplatsen och inspiration till att komma tillbaka.

Vi menar alltså att arbete med målsättningen utgör en grund för att bygga Nätverk. Det finns fler anledningar till varför målet för Nätverket bör vara väl utarbetat. En anledning är att deltagarna vet varför de ska gå till Nätverket. När de får inbjudan till Nätverket ska de själva kunna ta ställning till om det är något som låter intressant. Flera intervjuade var osäkra på målet eller visste helt enkelt inte vad som var meningen med Nätverket vilket spred en osäkerhet: Deltagarna undrar om de är där för att umgås med gamla kollegor eller för att komma tillbaka till arbetet eller kanske för att jag ska slussas vidare och bort från SAS?

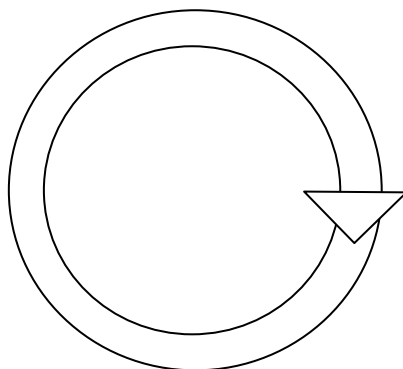
Vi menar att en ytterligare anledning till att ha ett väl utarbetat mål är att utvärderingar kan genomföras. I en utvärdering finns det möjligheter att se om målen nås. (Exempelvis: Har sjukskrivningsdagarna minskat på grund av Nätverket?) En utvärdering där man mäter utfallet mot målen svarar på frågor som "Var Nätverket en bra idé eller inte?", "Ska vi ha kvar Nätverket?" eller "Är det något vi behöver ändra på?" Dessa frågor är svåra att besvara om det inte finns ett konkret mål. Om deltagarna i Nätverket är medvetna om målen kan de även i en sådan utvärdering ge förslag till hur målet lättare kan nås. Många av deltagarna sitter inne med mycket förslag och idéer till

innehållet av Nätverket men det kan vara svårt att veta om tankarna är inom ramen för målet.

Vi ser det alltså som centralt att alla i Nätverket, deltagare och ledare, har förståelse och medvetenhet om målet för Nätverket. Detta tror vi kan göra att deltagarna blir mer attraherade av Nätverket och få vilja till större engagemang. I forskningen kring nätverk av Alm (1996) beskrivs hur viktigt det är att individerna accepterar de mål som finns för att känna attraktion till gruppen. Även gruppens sammanhållning och att deltagarna uppfattar sig som en grupp beror på om gruppen erkänner de gemensamma målen enligt Lenèer-Axelsson och Thylefors (1991). Även i intervjuerna påpekades det hur viktigt det var med gemensamma och tydliga mål.

För att deltagarna ska få medvetenhet om målen behövs relevant information. På inbjudan till Nätverket bör det inte bara stå vad som ska hända under nästa Nätverksträff utan även lite allmän information om vad Nätverket är och mål för detta. De som då får inbjudan för första gången kan få en större förståelse varför det skulle vara bra att delta under nästa Nätverksträff.

Utifrån intervjuer med dem som arbetar med bagageservice på avdelningen KR på Landvetter verkar det som om information om Nätverket inte varit tillräcklig. Det är viktigt att utarbeta ett system så att alla långtidssjukskrivna får möjlighet att själva välja om de vill delta, så att deras frånvaro i Nätverket inte beror på bristen av information. Enligt Bäckströms forskning (1992) kring rehabilitering visas att bristen av positiva förväntningar ofta uppstår genom avsaknad av information.



Figur 2. Det **första steget** i byggprocessen är att skapa ett tydligt mål för Nätverket.

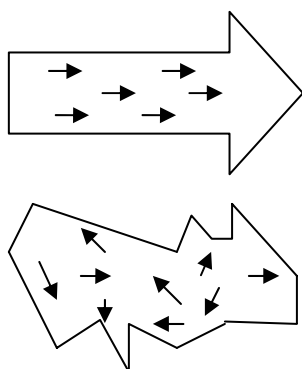
Individuella mål. Det är av avgörande betydelse att individernas mål överensstämmer med Nätverkets mål, se figur 3 och 4 på nästa sida. Inspiration till figurerna kommer ursprungligen från Senge (1995). Figur 3 illustrerar hur individerna i en grupp är medvetna om målen och att deras egna mål strävar i samma riktning som de gemensamma målen. Figur 4 illustrerar hur de olika individernas energi drar i olika riktningar. Drar individerna i gruppen åt olika håll kommer detta att påverka det gemensamma målet. Senge (1995) använder sig av ordet ”rättning” (sid. 216 f.) för att beskriva hur en grupp med individer kan fungera som en helhet. Om det inte finns rättning i en grupp slösas mycket energi från varje deltagare bort. I detta skede tappar gruppen fokus på målet, kaos uppstår eftersom riktningen inte längre finns (Senge 1995).

Vi ser det alltså som centralt att de individuella målen går i samma riktning som målet med Nätverket. Om individernas mål är helt olika, vilket illustreras i figur 4 påverkar det rent konkret deltagarna i Nätverket. Pilarna är människor med olika mål som sitter

bredvid varandra under Nätverksträffarna. De påverkar varandra och en individ kan få en annan att tappa riktningen mot Nätverkets mål. Om till exempel målet för Nätverket är att komma tillbaks till SAS och en individ inte har den riktningen så kan denne negativt påverka en annan person som vill komma tillbaks.

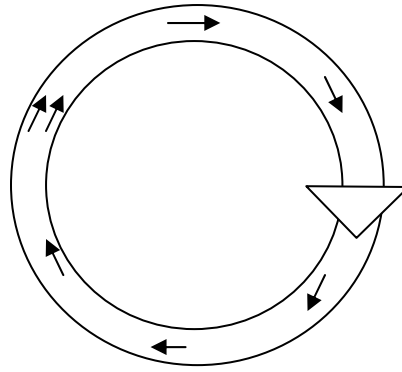
För att komma till rätta med detta problem, att individernas mål inte stämmer överens med Nätverkets, tror vi att det är viktigt att öppet tala om individernas mål. Att låta deltagarna berätta vad de har för tankar för framtiden. ”Vad är dina mål?” Vi tror det är betydelsefullt att låta frågan komma upp på dagordningen. Det är väsentligt att det inte blir tabu att säga vad man själv upplever utan att individerna kan tala öppet om sina mål. Vi anser att en viktig förutsättning för att detta ska ske är empatiskt kompetenta ledare så att deltagarna kan känna sig trygga. En del individer kan i detta sammanhang behöva stöd och hjälp att bli medveten om, reflektera över och formulera sina mål. Det som kan diskuteras är om ledaren ska vara intern från företaget och om skiftledarna ska närvara. Det problem vi kan se med att skiftledarna är närvarande kan vara att individerna inte öppet vågar tala om sina mål när deras chef lyssnar.

När man väl identifierat individernas mål är det lättare att göra en rättning (Senge, 1995), att styra individernas mål mot det gemensamma. Vi menar inte att det bara är ledarna för Nätverket som ska genomföra rättningen. Här kommer vi även tillbaks till det vi nämnt innan, att deltagarna måste vara medvetna om det gemensamma målet för att själva kunna styra sitt mål i rätt riktningen (Senge 1995).



Figur 3 & 4. Figur 3 visar genom pilarna att individernas individuella mål bör överensstämma med de gemensamma målen. Figur 4 visar hur gruppen tappar riktningen om målen inte överensstämmer. (Senge, 1995, sid.16 f.)

Genom figur 3 ovan och dess cirkulära motsvarighet, figur 5 nedan, visar vi att individerna kan vara olika långt från målet. Detta, menar vi, är i sig inget problem så länge de olika individerna går i samma riktning mot det gemensamma målet. Alla individer är olika och utgår från sin situation, att vara olika långt i processen är helt normalt. För vissa individer tror vi att det till och med vara svårt att se det gemensamma målet, för andra kan målet vara mycket nära på grund av att individen varit med länge eller kanske helt enkelt inte varit så sjuk. Vi vill i detta sammanhang igen påpeka att några i gruppen kanske behöver stöd i att hitta sin riktning och sitt mål.



Figur 5. Det **andra steget** i byggprocessen, individens mål överensstämmer med Nätverkets mål.

Innehåll på Nätverksträffarna. Vi har kommit fram till att Nätverksträffarna, som vi i figur 6 på nästa sida liknat vid en blomma, bör bestå av fyra olika delmoment. Extern information, intern information, strukturerat samtal och ostrukturerat samtal, se figur 6. Resultatet av vår undersökning visar att alla dessa olika delmoment är av vikt för den sjukskrivne, fast på olika sätt.

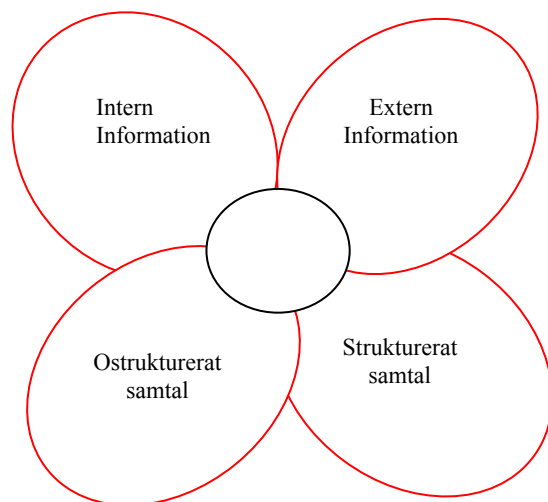
Den externa informationen handlar i vår modell om att ta in föreläsare som kan ge kunskap om vad som är väsentligt att veta för en sjukskriven. I intervjun har exempel på sådan föreläsare varit från försäkringskassan, arbetsförmedlingen och någon kunnig inom området hälsa. Den externa informationen är viktig då den sjukskrivne blir mer medveten om sin egen situation och hur denna ska hanteras. I socialdepartementets handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5) påpekas att "kunskaper, värderingar och attityder påverkar i hög grad den enskilda individens inställning till och agerande i samband med sjukdom och ohälsa." (SOU 2002:5, sid. 13). Man efterlyser information och föreslår följande områden för ökad kunskap, debatt och information, områden som tror kan vara lämpliga att beröra i Nätverket: "individens ansvar för sin egen hälsa, arbetsgivarens ansvar för hälsan på arbetsplatsen, sambanden mellan sjukdom och arbetsförmåga, sjukförsäkringens omfattning, syfte/risker med sjukskrivning, arbetsplatsens betydelse för individens välbefinnande," (SOU 2002:5, sid. 14).

Den interna informationen menar vi är relaterad till arbetsplatsen. Många av de intervjuade undrar vad som händer på företaget nu när de är borta? För att den sjukskrivne ska få en vilja att komma tillbaka till arbete är det viktigt att denne får känna delaktighet i företaget även om personen inte är närvarande på arbetsplatsen. Detta tror vi kan avhjälpas genom att någon skiftledare berättar om vad som händer på företaget och om nya förändringar. Genom relevant information (extern och interna) kan individen känna en större trygghet inför att börja arbeta oavsett om det är på SAS eller på något annat företag och rädslan för att för mycket ska vara förändrat i arbetslivet kan minskas.

Under de strukturerade samtalen anser vi att deltagarna under ordnade former kan diskutera informationen eller dela erfarenheter kring till exempel att hantera svåra situationer och hur deltagarna kan tänka mer positivt kring sin egen situation. Exempelvis "Så här tycker jag det är att gå upp ur sängen på morgonen". Vi tror att diskussion och att dela erfarenheter är viktigt dels för att individen ska få större

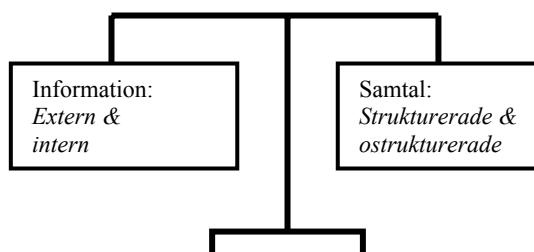
förståelse för hur informationen kan vara viktig för just denne och dels för att deltagarna kan under detta tillfälle ge varandra stöd och råd.

De ostrukturerade samtalen tänker vi kan ske under pauser och fika. Då kan tid ges för att samtala om allt annat än just sjukdomen. Här skapas möjlighet att inte bara vara sjukskriven utan också människa. Intervjuerna visar att det fanns ett stort behov av att bara prata av sig om allt möjligt.



Figur 6. Innehållet på Nätverksträffen liknas vid en blomma med fyra blomblad.

När man planerar en Nätverksträff finner vi det viktigt att skapa en balans mellan de två blocken information och samtal. Båda delarna behövs och bör väga lika tungt. Det kan dock vara olika mycket tid som läggs inom de två blocken. Till exempel kan vid en Nätverksträff fika och intern information vara det enda som planeras, medan vid nästa träff ges tillfälle att diskutera det som en extern föreläsare informerat om. Vid planering av Nätverksträffarna föreslår vi tanken på en våg, se figur 7, där båda blocken, information och samtal, ges lika stort utrymme.



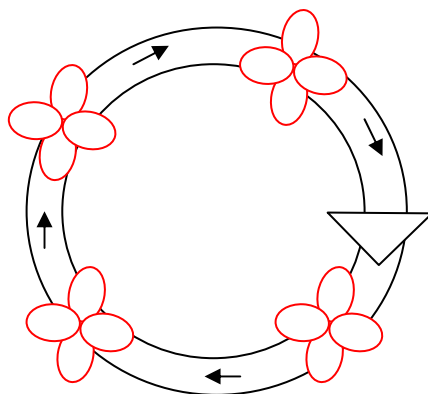
Figur 7. Vågen visar Nätverksträffarnas innehåll, en balans av information och samtal.

Vid konkret planering av Nätverksträffarna (vilka som ska ge information och vad man ska samtala om) kan det vara bra att använda sig av blomman som delar upp de två blocken, se figur 6. Blomman skulle kunna vara en logotyp för inbjudan till Nätverksträffarna, där respektive blomblad fylls med information om vad som kommer att hända under nästa Nätverksträff. Vilken information och vad samtala ska handla om

hänger naturligtvis samman med målet för Nätverket. De olika blombladen kan enligt oss ses som en helhet som hänger samman med hjälp av en kärna. Kärnan är målet för Nätverket, se figur 6.

En annan viktig tanke vid planering av Nätverksträffarna är att använda sig av vad Antonovsky (1979) kallar den salutogenetiska modellen. Detta synsätt fokuserar på hälsans ursprung. (Salut betyder just hälsa!). Till skillnad från det så kallade patogenetiska synsättet som försöker förklara varför människor blir sjuka, ställs frågan varför människor behåller sin hälsa (Antonovsky 1979). Detta synsätt har på senare år fått stor genomslagskraft (Angelöw, 2002; J. Johnsson & A. Lugn personlig kommunikation 31 mars 2004). Detta perspektiv finns också i Nätverket. Den första inbjudan till Nätverket har rubriken: "Vill du vara med på en friskträff?" (Internt nätverksbrev, bilaga 1). Under intervjuerna poängterade flera att det var för stort fokus på sjukdomen under Nätverksträffarna. Än en gång kommer vi tillbaka till vad som är målet för Nätverket och jämföra med målet för en självhjälpgrupp där deltagarna ska vända det negativa problemet till ett problem man kan förhålla sig till, en resurs (Andresen, 2002).

Vi vill i samband med innehållet för Nätverksträffarna föreslå att utrymme bör ges i dagordningen för deltagarna att diskutera vad som ska ske under nästa Nätverksträff. Detta måste naturligtvis ske inom ramen för Nätverkets målsättning. Deltagarna kan på så sätt känna att de är mer involverade i Nätverket och få svar på just de frågor som är av vikt för deras situation.

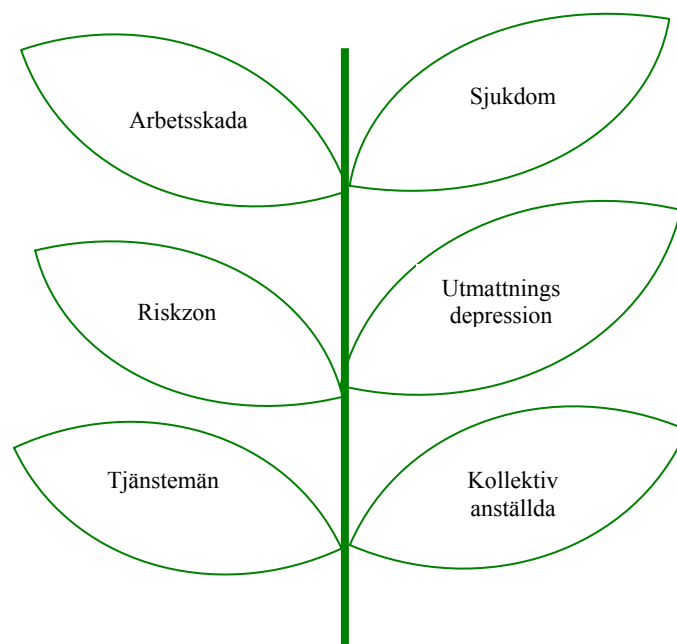


Figur 8. Det tredje steget i byggprocessen är att bjuda in till Nätverksträffar.

Mellanträffar. Nedan har vi valt att beskriva det som vi vill likna blad och som kan ses i likhet till det som idag kallas för mellanträffarna, se figur 9 på nästa sida. Vi tänker oss att mellanträffarna ska vara utformade för att tillgodose det som många efterfrågade i intervjuerna, nämligen ett forum där man kan känna en större trygghet att prata öppet. Här är det den sociala gemenskapen som är viktig. Mellanträffarna tror vi behövs för att tillgodose olika individers behov. En del har lättare att tala öppet i en större grupp medan andra upplever det som mycket svårt.

I intervjun efterfrågades även en mer homogen grupp, där deltagarna lättare kan förstå varandra på grund av att de är i samma situation eller har liknande tankar om vissa saker. Tanken som vi ser det bakom mellanträffarna är att de ska vara komplement till Nätverksträffarna. Det deltagarna inte får ut av Nätverksträffarna (till exempel möjlighet för alla att uttrycka tankar) kan få utrymme i mellanträffarna. Vi anser att det

viktigaste, som nämnts tidigare, är att gruppen är någorlunda homogen. Under intervjuerna framkom exempel på olika gemensamma nämnare för en mellanträffsgrupp; ett gemensamt intresse eller hobby, sjukskrivningsorsak och diagnos eller var man befinner sig i rehabiliteringsprocessen eller vilken yrkeskategori man tillhör. Det kan givetvis vara även andra områden som för en grupp människor samman för en eller flera mellanträffar. För att minska osäkerheten i gruppen och för att få deltagarna att öppna sig bör gruppen vara relativt liten. (A. Jörgensen, personlig kommunikation 2 april 2004).



Figur 9. Mellanträffarna liknas vid blad. Här ges exempel från intervjuerna på vilken grund dessa kan bildas.

Vi menar att deltagarna under dessa mellanträffar kan, genom att de känner trygghet och är en homogen grupp, ge varandra stöd och råd. Till exempel kan en mellanträffsgrupp skapas kring en gemensam sjukdomsbild eller intresse och då finns möjlighet att dela erfarenheter kring just detta ämne. Detta gör att mellanträffarna kan ses i likhet med självhjälsgrupper vars främsta verktyg är ömsesidigt stöd och hjälp, där deltagare är få och samlas kring ett gemensamt problem (Karlsson, 2000). Tanken är att mellanträffarna på sikt ska bli helt självstyrande där deltagarna själva ansvarar för att sitt blad ska fungera. Innehåll, struktur och utformning formas av de individer som deltar i gruppen. Hur ofta gruppen ska träffas eller vad man ska göra föreslår vi att deltagarna i gruppen bestämmer själva.

Vi tror att mellanträffarna skulle kunna fungera som Karlssons (2000) förklaring av hur en självhjälsgrupp fungerar. Karlsson (2000) menar att en självhjälsgrupp är självstyrande och med en initiativtagare som kan starta upp gruppen och finnas till som stöd, men som på sikt ska kunna lämna gruppen för att den ska bli självstyrande. Ordet empowerment är centralt då deltagarna själva tar ansvar. (Andersen, 2002)

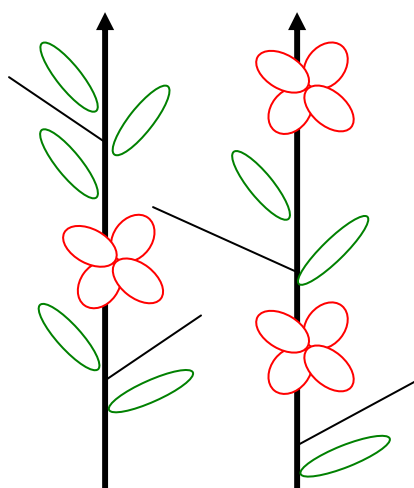
Individuella vägar. Den individuella vägen är enligt oss sett ur ett individperspektiv som syftar till att varje individ i Nätverket har en individuell väg med ett individuellt mål för sin rehabiliteringsprocess, se figur 10. Denna väg har vi beskrivit som de små

pilarna genom hela byggprocessen. Stommen (eller stammen) i pilen står för individens rehabiliteringsprocess och toppen på pilen står för målet för rehabiliteringsprocessen.

I vår modell är det att det är inte bara blommor och blad, Nätverksträffar och mellanträffar i Nätverket som bygger upp individens rehabiliteringsprocess utan även andra rehabiliteringsinsatser som individen genomgår. Dessa liknas i figur 10 vid grenar. Det kan vara arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som består av utredning, arbetsträning och utbildning. Det kan även vara medicinska eller psykologiska rehabiliteringsinsatser. (Lindqvist, 1995; riksförsäkringsverket)

Tanken bakom varför vi valt att kalla dessa småpilar för individuella vägar är för att de just är individuella. Bakom varje pil finns en individs tankar, känslor och behov och för att tillgodose dessa behöver vi utgå från att varje individ har en egen väg att gå i sin rehabiliteringsprocess. Vi menar att de individuella vägarna skiljer sig därför åt och detta kan innebära en individ endast är närvarade på en Nätverksträff men deltar i fem mellanträffar på grund av att detta passar denne bra. En annan kanske är med på två Nätverksträffar och tre mellanträffar. Deltagandet sker parallellt med övriga rehabiliteringsprocesser.

Vi anser att genom de individuella vägarna är det lättare för individen att få relevant och riktad information. Individen kan gå på de Nätverksträffar och de mellanträffar som berör och känns viktigt för denne. Individen får på så sätt sett till sina behov och sin situation. Vi kan, med överhängande risk att dra bilden lite för långt, säga att individen får plocka sin egen bukett. Vi finner på så sätt att Nätverket blir genom detta sätt att tänka integrerat i hela individens rehabiliteringsprocess. Ett konkret förslag är att deltagarna i ett Nätverk själva reflekterar över sin rehabiliteringsprocess genom att med hjälp av figur 10 fylla i sitt mål och de olika steg som är en hjälp på vägen dit, Nätverksträffar, mellanträffar och andra insatser i rehabiliteringsprocessen.



Figur 10. De olika individuella vägarna.

Struktur. Hur strukturen ska se ut för Nätverket har ett, precis som vi nämnt ovan, starkt samband med hur målet är utarbetat. Vi anser att det dock inte finns någon generell ide om hur strukturen bör se ut. Det finns ingen entydighet hur Nätverksträffarna, blommor, och Mellanträffarna, blad, bör utformas, utan strukturen måste anpassas till hur gruppen ser ut i dagsläget. När nya medlemmar tillkommer eller om gruppen på något annat sätt förändras måste strukturen anpassas på nytt. Vi menar

att det inte går applicera en och samma modell på olika grupper utan modellen måste anpassas efter gruppen och dess historia.

En av de viktigaste tankarna kring strukturen som vi har sett är kontinuitet. Nätverksträffarna har tidigare saknat kontinuitet när det gäller tider (personlig kommunikation M. Tannenbergs, 26 januari, 2004) och detta har efterfrågats av de intervjuade. Om det ska bli ett aktivt deltagande där deltagarna känner inspiration till Nätverket anser vi det som viktigt att träffarna sker regelbundet. Vi tror dock att mellanträffarna kan och bör till skillnad från Nätverksträffarna vara mer flexibla eftersom deltagarna här själva bestämmer hur ofta och när de ska träffas.

Som vi fått fram av intervjuerna vill de flesta att ledarna ska vara med på Nätverksträffarna men även här efterfrågas stabilitet. Att någon skiftledare från varje avdelning ska finnas närvarande någon gång så den sjukskrivne har möjlighet att få ställa frågor till just sin chef. Som går att utläsa i vår teoretiska ram (Bäckström, 1992; Marklund, 1992; SOU 2002:5) är stöd från arbetsledaren viktigt under en sjukskrivning, både när det gäller emotionellt och kognitivt stöd.

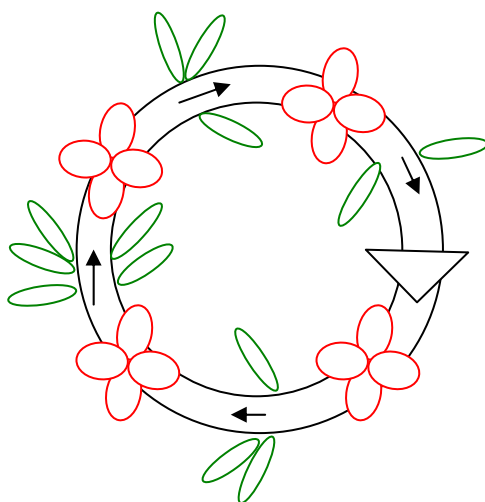
Att avgöra om Nätverket ska vara frivilligt eller inte är svårt för oss att fastställa, det beror mycket på vad man kommer fram till att målet för Nätverket ska vara. Under våra intervjuer menade dock de flesta att det bör vara frivilligt, men med lite mer "pushning". Enligt FIRO-teorin (Svedberg, 2003) behöver personer olika mycket stöd vid olika tillfällen. Kanske är det så att i början av en långtidssjukskrivning kan den sjukskrivne behöva extra stöd och påtryckning från ledarna i Nätverket men efterhand kan detta minska och övergå i att i det som Andersen (2002) benämner som empowerment, där deltagarna själva tar mer ansvar. Vi kommer i detta sammanhang in på resonemanget som en av de intervjuade i den kompletterande intervjun sa. Denne person menade att det inte bara går att skicka ut information och sedan inte höra av sig. Denna påtryckning som efterfrågas av många av de intervjuade verkar uppfattas som ett tecken på att någon från företaget bryr sig och att man är ihågkommen. Vi tror det alltså är alltså av vikt att de ledare som hör av sig till långtidssjukskrivna för att fråga om deltagande på Nätverket är lyhörda för, och kanske frågar, hur de sjukskrivna upplever detta. Flera än man tror kanske uppskattar det. När det gäller stressrelaterade diagnoser som utmattningssyndrom är det särskilt viktigt att låta den sjukskrivna få vila under sin utmattningsfas och inte komma med förslag som kan uppfattas som krav. (M Krauklis & O. Schenström 2002).

Enligt Lenèer-Axelsson och Thylefors (1991) påverkas en grupp av dess historia och gruppens storlek har här betydelse. Idag kommer oftast åtta till tio personer till Nätverksträffarna (personlig kommunikation M. Tannenbergs, 26 januari, 2004) Några av de intervjuade menade, som nämnts ovan, att det var svårt att dela med sig i en stor grupp och efterfrågar en mindre grupp medan andra tyckte att antalet inte spelade någon roll. I en självhjälpande grupp är antalet i gruppen få på grund av att en stor grupp kan leda till passivitet. Enligt Lenèer-Axelsson och Thylefors (1991) definition av grupper som vi tidigare berört är medlemmarna i en grupp medvetna om varandra och har en ömsesidig påverkan av varandra. Enligt Castells (1999) kan ett nätverk integrera nya medlemmar så länge dessa kan kommunicera inom nätverket.

Vi anser att målet är avgörande för vilka som ska vara med i gruppen. Alla deltagarna kommer med olika förväntningar och inställningar till Nätverket. Idag är alla som är långtidssjukskrivna oavsett diagnos eller sjukskrivningens längd välkomna (personlig kommunikation M. Tannenbergs, 26 januari, 2004). En del av deltagarna kommer för att de vill bli informerade om hur de ska komma tillbaka till arbetet medan andra kommer

för den sociala gemenskapen. Vi tror att de olika diagnoser kan göra att vissa deltagare känner sig osäkra och inte vågar säga vad de tycker. De har alla olika behov och förväntningar på Nätverket. Det är viktigt att man tillmötesgår individernas behov och känslor.

Vi menar att genom att komplettera Nätverksträffarna med mellanträffarna kan de olika behoven tillmötesgå, både när det gäller storlek på gruppen och vilka som ska närvara. Under Nätverksträffarna kan vem som helst komma för att få information och samtala kring detta. De mindre homogena mellanträffarna kan tillgodose andra behov som en individ har (till exempel att få dela tankar och känslor). På så sett tillgodoses de två trender om kommit fram under intervjuerna. Vi ser därför inte att Nätverket i sig behöver förändras så mycket men att det bör kompletteras med mellanträffar. I nuläget kanske det endast finns möjlighet till ett par sådana men i framtiden skulle denna ide kunna utvecklas till något större. Genom att se till de individuella vägarna ser man mer till personens situation och behov och dennes tankar kring storleken på gruppen och vilka som ska närvara. När byggprocessen är färdig kan blommorna, bladen och uppfattas som en helhet i individens rehabiliteringsprocess, se figur 11.



Figur 11. Det **fjärde steget** är att lägga till mellanträffarna i byggprocessen och få en färdig modell av Nätverket.

Betydelsen av ett Nätverk

Resultatet av intervjuerna visar att betydelsen av Nätverket bland annat visat sig vara att deltagarna upplever en större trygghet på grund av den kunskap man får. Deltagarna kände också att någon bryr sig och tillhörighet. Enligt Marklund (1995) betyder den sociala gemenskapen mycket för den sjukskrivne. Vi tror dock att om det finns möjlighet och energi att följa detta processbyggande kommer betydelsen att öka, vilket i sin tur kan leda till att deltagarnas motivation för Nätverket växer.

I media pågår debatter och samtal kring ohälsa och sjukskrivningar (Tendens P1 7 april 2004). Ett argument för deltidssjukskrivningar är att individen på så sätt har kvar en fot på arbetsplatsen. Risken för social utstötning minskar om kontakten bibehålls. Resonemanget bygger på att det är svårare, eller mindre chans att komma tillbaka om sjukskrivningen blir långvarig (Tendens P1 7/4 2004). Med stöd ifrån forskare som Bäckström (1992), Krauklis och Schenström (2002) och Marklund (1995) tror vi att

Nätverket kan få samma positiva effekt för deltidssjukskrivna i och med kontakten med kollegor och ledare från den egna arbetsplatsen.

Vad är ett nätverk?

Vi vill problematisera användningen av begreppet nätverk. Det är otvivelaktigt ett begrepp som är på modet och som i detta sammanhang saknar en enhetlig definition. Vad händer när ett begrepp populariseras? Finns det risk för att begreppet urholkas om det används alltför frikostigt i alla slags sammanhang där människor möts?

Begreppet nätverk är enligt Borell och Johansson (1996) ett analysverktyg för sammanhang där människor interagerar. Ett analysverktyg är tomt och likgiltigt för vad man fyller det med (Borell & Johansson, 1996). Begreppet nätverk säger i bästa fall, något om en grupps struktur, men ingenting om dess mål, mening. Vi tycker att nätverk är ett själslöst begrepp. Vi föreslår att Nätverket på SAS och andra sammanhang som vill använda vår byggmodell bör reflektera över skillnaden mellan hur en grupps struktur ser ut och vad man sedan väljer att kalla den. Vi rekommenderar att Nätverket på SAS tillsammans hittar ett namn som kan skapa identitet kring det som skall uppnås.

Metoddiskussion

Uppdraget som ligger till grund för vårt uppsatsarbete är en smått desperat fråga: Varför har deltagandet och engagemanget i Nätverket minskat? Hur kan vi få medarbetare till engagemang i nätverket? Ett underliggande antagande i dessa frågor är att Nätverket är ett (bra) sätt att fånga medarbetare som är eller är på väg in i en långtidssjukskrivning. Det ligger utanför denna studies syfte att avgöra om antagandet kan stödjas. Däremot skulle en studie i form av en vetenskaplig uppföljning på längre sikt göra det. En personalekonomisk utvärdering skulle därtill kunna ge svar på frågan om Nätverket varit lönsamt.

Vår intention har varit att inte ogrundat anamma det ovan beskrivna antagandet. Mot denna bakgrund formulerades frågan för den empiriska undersökningen: Hur ska Nätverket utformas för att få betydelse för individens rehabilitering? Ambitionen genom arbetets gång har varit att hålla en balans mellan ett kritiskt ifrågasättande av Nätverkets grundläggande antagande och att undersöka hur det bör utformas.

Den teoretiska ramen för denna uppsats bygger bland annat på forskning om rehabilitering. Studier och undersökningar som vi tagit del av har i de flesta fall en homogen målgrupp med en specifik diagnos, till exempel rygg-nackbesvär eller utmattningssymptom. Slutsatser och tolkningar från studierna kan därför endast gälla just den specificerade målgruppen. Bland deltagarna i Nätverket återfinns flera olika diagnoser. Vår studie tar inte hänsyn till dessa olikheter, inte ens mellan de som har en sjukdom och de som har en arbetsskada. Det finns därför en teoretisk möjlighet att vi dragit för långtgående slutsatser, dels av den forskning vi tagit del av, dels av vår egen studie.

En kritik som kan riktas mot vår studie är de stora slutsatserna av ett litet undersökningsmaterial. Vi har intervjuat 10 personer, från olika avdelningar, med olika diagnoser och olika erfarenheter av Nätverket. Det knappa undersökningsmaterialet innebär att de individuella erfarenheterna och olikheterna får stor genomslagskraft i

resultatet. Det finns även anledning att fundera över hur själva urvalet påverkat resultatet. Vi misstänker att det är de som är mer friska och motiverade som vill bli intervjuade. De som mår som sämst kanske inte orkar komma till Nätverket och än mindre vill eller orkar ställa upp på en intervju. Vilka erfarenheter har de två som inte ville bli intervjuade? Vi kan fundera över hur det påverkat resultatet om de till exempel har mycket starkt negativa erfarenheter av Nätverket. Det finns dessutom flera långtidssjukskrivna som av en eller annan anledning inte deltagit i Nätverket överhuvudtaget. Varför de inte deltagit och hur de ser på Nätverket vet vi väldigt lite om. Vi har inte heller intervjuat personer som har varit med i Nätverket och rehabiliterats eller av annan orsak inte längre är med i Nätverket. Vi vet inte vilket betydelse Nätverket har haft för deras rehabiliteringsprocess.

Denna diskussion handlar mycket om huruvida vi kan säga att syftet att ge kunskap är uppfyllt. Det andra ledet i syftet, nämligen att ge inspiration torde dock inte påverkas av denna kritik.

Är Nätverket en rehabiliteringsinsats?

Vi har fördjupat oss i hur Nätverket ska utformas och dess betydelse. Men betydelse för vad då? Ja, inte som en trevlighet i största allmänhet utan betydelse för individens rehabiliteringsprocess det vill säga förändringen från en försörjning via bidrag till försörjning via arbete (Lindqvist 1995).

Lindqvist (1995) menar att rehabilitering inte är något enhetligt eller självklart begrepp. Svaret på frågan i rubriken ovan beror således på vad vi menar med begreppet rehabilitering. Resultatet av vår studie visar att synen på rehabilitering som något konkret och medicinskt i relativt stor utsträckning finns kvar (Lindqvist, 1995, SOU 2000:78) I socialdepartementets utredning föreslås ett nytt begrepp, nämligen rehabilitering till arbete (SOU 2002:5). En genomgång av utgångspunkterna för den nya definitionen har många likheter med hur vi ser på Nätverket. Utgångspunkterna är hämtade ur Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum (SOU 2002:5)

- ”Rehabilitering är en process.
- Det primära målet för processen är att komma i arbete.
- Individen är i centrum i rehabiliteringsprocessen.
- Arbetsplatsen är ofta av stor betydelse för en framgångsrik rehabiliteringsprocess.” (SOU 2002:5, sid. 233)

Mot bakgrund av slutsatserna och tolkningarna av vår studie, presenterade under rubriken ”Bygga Nätverk – ett förslag” ovan är definitionen till det nya begreppet rehabilitering till arbete synnerligen relevant.

”Rehabilitering till arbete är en sammanhållen individuellt strukturerad process där individen aktivt deltar i olika koordinerade insatser, ofta parallellt. Processen styrs utifrån rehabiliteringsmål satta av individen och försäkringsgivaren i samverkan och enligt arbetslinjens princip om att primärt komma i arbete.” (SOU 2000:78, s. 233)

Med denna syn på rehabilitering så är svaret på frågan om Nätverket kan betraktas som rehabiliteringsinsats ett självklart ja.

Lindqvist (1995) visar i boken Rehabilitering i ett samhällsperspektiv att synen på centrala begrepp som arbete, sjukdom och rehabilitering hänger ihop men är alls inte självklara. Vi menar att detta kan vara viktigt att ha i åtanke. Om begreppen är självklara för oss tar vi lätt dem för givna. När vi sedan talar om arbete, sjukdom och rehabilitering med andra människor pratar vi förbi varandra eftersom vi tänker på helt olika sätt och associerar till olika saker. Vi tror att det kan finnas stora möjligheter att sätta begreppen under lupp. Vi vill uppmana läsaren att först fundera över sina egna och sedan försöka tala med varandra om underliggande föreställningar och värderingar - inte minst när man upplever att man kört fast i ett rehabiliteringsarbete.

Inledningsvis nämnde vi Alectas statistik om färre nya långtidssjukskrivna (Hälsobarometern 2003) och riksförsäkringsverkets positiva rapporter om sänkta utgifter för sjukförsäkringen (www.rfv.se). Riksförsäkringsverket menar att det är fler aktiva åtgärder som är orsaken till de positiva prognoserna (www.rfv.se). Alecta (Hälsobarometern 2003) upplyser om att det ännu återstår mycket att göra. Man menar att även om många nu talar om ohälsan är det fortfarande tunt med konkreta åtgärder. Vi håller inte riktigt med. Vi har fått ta del av ett synnerligen konkret arbete som pågår på SAS. Däremot instämmer vi i Alectas uppmaning till företag och medarbetare att visa handlingskraft och intresse att ta tag i frågorna samt tillsätta resurser för att driva arbetet för ökad hälsa i arbetslivet framåt (Hälsobarometern 2003).

Referenser

- Alm, J. (1996). *Nätverksguiden – att skapa relationer i privat- och yrkesliv*. Malmö: Liber- Hermods.
- Andresen, R. (2002). *Sociala nätverk, grupper och organisationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping – New perspectives on mental and Physical Well-Being*. (4:e upplagan) San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Aronsson, T. & Malmquist, C. (2002). *Rehabiliteringens ekonomi*. Stockholm: Bilda förlag.
- Bergendorff, S., Edlund, T., Lidwall, U., Ljungberg, D., & Olsson, S. (1997). Resultat av arbetslivsinriktad rehabilitering och köp av tjänst. S. Marklund (red.), *Risk- & friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige* (ss.121-146). Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Berglund, H., & Gerner, U. (1999). Motivation och återgång i arbete. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 5/1999, 409-420.
- Borell, K., & Johansson, R. (1996). *Samhället som nätverk. Om nätverksanalys och samhällsteori*. Lund: Studentlitteratur.

- Bäckström, I. (1992). Upplevelser av rehabilitering. S. Marklund (red.), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv* (ss. 165-186). Lund: Studentlitteratur.
- Castells, M. (1999). *Informationsåldern: ekonomi, samhälle och kultur*. Band I. Nätverkssamhällets framväxt. Uddevalla: MediaPrint i Uddevalla AB.
- Edlund, T. & Lidwall, U. (1997). Vilken arbetslivsinriktad rehabilitering erbjuds?. S. Marklund (red.), *Risk- & friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige* (ss.63-88). Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Emericks, U. & Tannenbergs, M. (2003) *Sammanställning av svaren från "Utvärdering av nätverksträffarna i Göteborg våren 2003" och förslag till fortsatt upplägg för hösten -03 och våren -04*. [opublicerat dokument]
- Hedin, U. (1994). *Socialt stöd på arbetsplatsen vid sjukdom*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Hägg, M. G., Jeding, K., Vingård, E., & Marklund, S. (1999). Prevention, intervention och rehabilitering. *Arbete och Hälsa. Vetenskaplig Skriftserie*, 22/1999, 75-85.
- Hälsobarometern 2003. Antal långtidssjukskrivna privattjänstemän utveckling och bakomliggande orsaker*. Hämtad mars 2004 från <http://www.alecta.se>.
- Karlsson, M. (2000). *Delade erfarenheter – om självhjälpgrupper i Sverige*. Stockholm: Sköndalsinstitutets forskningsavdelning.
- Krauklis, M, Schenström, O (2002). *Utbrändhet – den nya folksjukdomen. Orsaker. Förebyggande åtgärder. Behandling*. (2:a upplagan). Johanneshov: Larson.
- Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien (2000). *Ett friskt arbetsliv – Humankapitalets strategiska betydelse för företag*. Stockholm: Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien, IVA.
- Lenèr-Axelsson, B., & Thylefors, I. (1991). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur & kultur.
- Lindqvist, R. (1995). Arbete, sjukdom och rehabilitering. S. Marklund (red.), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv* (2:a upplagan, ss. 15-32). Lund: Studentlitteratur.
- Marklund, S. (1995). Vilka långtidssjukskrivna blir rehabiliterade? S. Marklund (red.), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. (2:a upplagan, ss.105-130). Lund: Studentlitteratur.
- Marklund, S. (1995). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. (2.a upplagan). Lund Studentlitteratur.

Liukkonen, P. (1994). *Vad kostar frånvaro och för hög personalrörlighet?* (4:e upplagan). Stockholm: Svenska arbetsgivareföreningen.

Riksförsäkringsverket: *Försäkringskassan informerar – Rehabilitering.*

Senge, P. M. (1995). *Den femte disciplinen.* Falun: ScandBook.

Svedberg, L. (2003). *Gruppsykologi – om grupper, organisationer och ledarskap.* Lund: Studentlitteratur.

SOU 2000:78. *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum.* Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet – slutbetänkande av Utredningen handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.* Stockholm: Socialdepartementet.

Tannenbergs, M. (2003) *Nätverksbyggande i Göteborg.* [opublicerat dokument]

Vingård, E. & Hägg, G. M. (1999). Orsak och verkan mellan exponering i arbetslivet och hälsa. K. Jeding, G.M. Hägg, S. Marklund, Å. Nygren, T. Theorell, E. Vingård. *Ett friskt arbetsliv – Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering.* Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Internetsidor

www.rfv.se datum: 2004-05-05

www.scandinavianground.com datum: 2004-05-05

Bilaga 1

Vill Du vara med på en friskträff?

Vi startar ett nytt nätverk i SGS här i Göteborg för station Landvetter.

Vi vill hälsa Dig välkommen till en träff där vi samlas för att få kunskap och bilda ett nätverk för att bättre kunna påverka vår egen hälsa.

Hur har vi då tänkt oss det?

Jo, vi börjar med tre träffar, en gång per månad med start i april. Vi bjuder in kollegor som har varit eller är långtidssjukskrivna, kollegor som varit borta vid många korta tillfällen, kollegor som är i tjänst men känner sig ovanligt utsatta.

Orsaken är inte viktig här, viktig är om Du vill påverka din egen livssituation och främja Din hälsa.

Vi behöver dela med oss av varandras erfarenheter och hjälpas åt.

Därför är det viktigt att Du som varit eller är sjuk kommer då Du besitter en enorm kunskap!

Kronhushälsan, vår företagshälsovård, kommer att medverka på våra tre träffar. Dom kommer att bidra med sin kunskap och ge oss klokheter med på vägen.

Vi bjuder på kunskap, möjlighet till nätverk och fika och Du bjuder på Din tid.

Vi ledare i SGS upplever att det är viktigt att stödja alla som har kommit i en svacka i livet och enbart tillsammans och med allas erfarenhet och kraft bli glada och starka!

Datum för våra träffar är:	22 april	klockan 1300-1530
	21 maj	1300-1530
	16 juni	1300-1530

För att vi ska kunna samordna på ett bra sätt ber vi Dig anmäla Ditt deltagande senast 7 dagar innan varje träff till:

Din gruppleddare per e-mail, comail eller per brev.

Träffen den 22 april blir på SAS, Kungssportsavenyn 31-35

Vi önskar Dig hjärtligt **VÄLKOMMEN!**

Bilaga 2

Tack kära kollegor för senast!
Nu är det dags för nätverksträff nummer två!

Meningen med träffarna är att vi ska få möjlighet att träffa varandra, dela erfarenheter och kanske hjälpa och peppa.

Vi har gästföreläsare för att på ett bra sätt få en dialog om sådant vi tycker är viktigt. Våra träffar är främst för stationspersonalen i SGS på Landvetter som är eller varit långtidssjukskrivna, varit sjuka vid flertalet korta tillfällen eller som är i tjänst men känner sig ovanligt utsatta.

Vår första nätverksträff blev mycket uppskattad och vi var många som var med och fick både nya och gamla kontakter, det var härlig

En del kollegor var uppbokade på annat och kunde inte delta, nu finns möjligheten även för Er att komma på vår nästa träff.

Träffarna är fristående så det går fint att vara med när det passar.

Föredragshållarna på första träffen kom från vår företagshälsovård Kronhushälsan, läkare Therese, sjuksköterska Birgitta och beteendevetare Inger. Dom tycker vår idé med ett nätverk är väldigt bra ska Ni veta!

Inger, vår beteendevetare, hann berätta en hel del spännande saker men långt ifrån allt vi ville veta, så därför har vi valt att låta Inger ta större delen av eftermiddagen den 21 maj, som flera av er också önskat.

På första träffen berättade vårt HSO, Paul Fabricius, om sin roll och hur man som skyddsombud kan stödja och hjälpa. Paul kommer även denna gång att berätta och svara på Era frågor.

Några av våra ledare och en personalkonsult kommer också att vara med.

Träff nummer två är den **21 maj**

Tid **1300-1530**

Vi möts på SAS

Kungsportsavenyn 31-35

För att kunna samordna på bästa sätt ber vi Dig anmäla Ditt deltagande till Din gruppledare senast 7 dagar innan träffen per e-mail, comail eller per brev.

Vi önskar Dig hjärtligt **VÄLKOMMEN!**

PS. Du som anmält Dig till Ulrika för mellanaktiviteten den 7 maj önskar vi en trevlig dag!

Bilaga 3

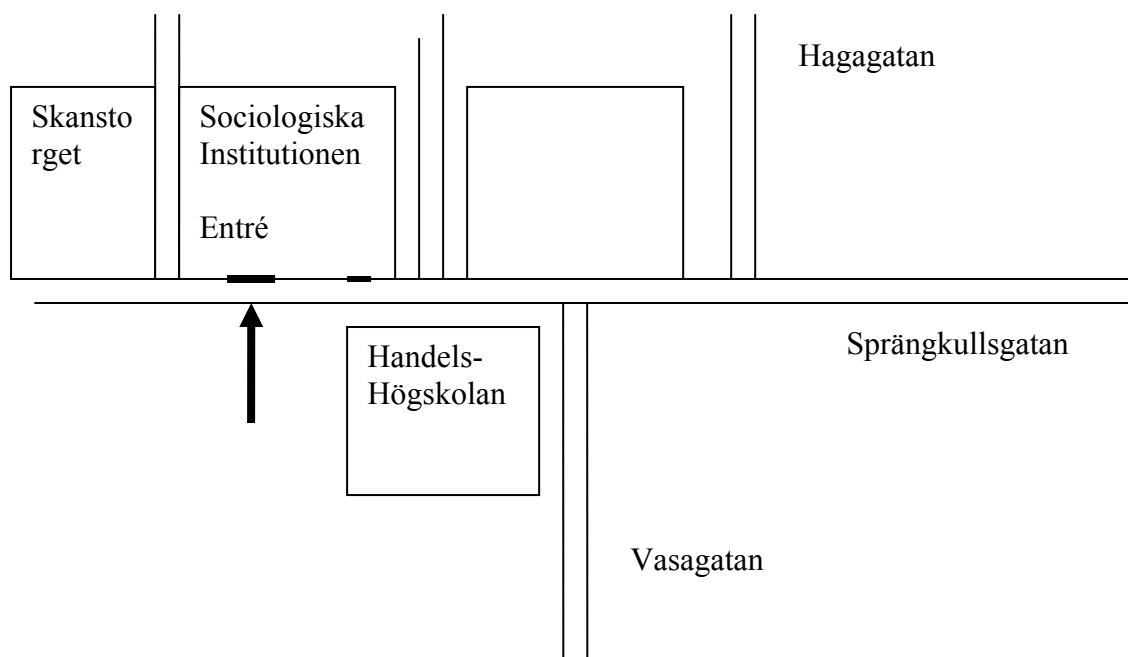
Hej!

Vi vill tacka för att vi fått vara med på ert nätverk och att ni tar er tid att genomföra dessa intervjuer. Vi räknar med att samtalen kommer att ta ca 45 min.

Det vore bra om du kan fundera lite över vad deltagandet i Nätverket betyder för dig. Vi kommer bland annat att samtala kring vad du tycker om utformningen (tid, plats och ledarskap), mål och innehåll i nätverket samt hur dessa kan bli bättre.

Din tid är:

Vi kommer att sitta på Sociologiska institutionen vid Göteborgs Universitet. Vi träffas på **Sprängkullsgatan 25** i den stora entrén. Om du kör bil går bra att parkera bilen på Skanstorget.



Med vänliga hälsningar

Rebecka & Sofia

Sofia Hanberger

Tel:

Mail:

Rebecka Thoursie

Tel:

Mail:

Intervjuguide 1

Övergripande frågor

1. Vad har deltagandet i Nätverket haft för betydelse för dig?
(Vad ska nätverket användas till?)
2. Hur ska Nätverket se ut för att det ska få denna betydelse? Hur kan Nätverket se ut för att få större betydelse för dig? (Hur ska nätverket få bästa effekt?)

Mål

Hur uppfattar du tanken med Nätverket?
Vad tycker du skulle vara målet för Nätverket?

Innehåll

Vad ska man göra på Nätverket? Varför?
Vilket innehåll kan göras bättre? Hur?

Struktur

Hur ofta ska Nätverksträffarna vara?
Var ska Nätverksträffarna hållas? Varför?
Hur läge ska Nätverksträffarna hålla på?
Vilka ska Nätverket rikta sig till?
Hur stor ska gruppen vara?
Hur skulle Struktur/Utformning se ut för att bli bättre? (övrigt)
Hur upplever du ledarskapet i Nätverket?
Vilka ledare ska närvara vid Nätverket?
Hur skulle du vilja att ledarskapet såg ut?

3. Ser du Nätverket som en rehabiliteringsinsats?

Bilaga 4

Intervjuguide 2

Inledande fråga

4. Känner du till Nätverket för långtidssjukskrivna som finns på din arbetsplats?

Följdfrågor

Om svaret på den inledande frågan är nej, ge kort information, gå direkt till fråga 3.

5. Vad är det som gör att du valt att inte komma?
6. Hur ska Nätverket se ut för att det skulle vara intressant för dig att delta?
7. Vad skulle deltagandet i Nätverket kunna få för betydelse för dig?