

Mats Lundgren och Ina von Schantz Lundgren

# Coachning i arbetsmarknadspolitiska aktiveringsprojekt

**Under senare år har det skett en individualisering av välfärdspolitiken på arbetsrehabiliteringens område. Aktiveringsprojekt och coachning som riktar sig till långtidsarbetslösa och långtidssjukskrivna utgör konkreta exempel. Kunskaperna om vilken roll dessa aktiviteter fyller verkar dock vara begränsade. I den här artikeln fokuseras, med utgångspunkt i erfarenheter från två aktiveringsprojekt, coachningens roll som metod för arbetsrehabilitering.**

En aktivare arbetsmarknadspolitik har under senare tid varit en trend i hela västvärlden (Salonen & Ulmestig 2004). Den välfärdspolitiska arbetsrehabiliteringen har samtidigt individualiserats, regelsystemen stramats upp och kraven på långtidsarbetslösa och långtidssjukskrivna ökat. Rätten till ett arbete sätts i

första rummet, ett synsätt med stark förankring i svensk arbetsmarknadspolitik. Att ha ett arbete blir en form av "social försäkring" (Nordenmark 1999). Arbetslinjen får dock inte alltid de avsedda positiva effekter som dess grundidé ger uttryck för. "När det gäller arbetslösa som samtidigt är sjuka blir balansen mellan rättigheter och skyldigheter särskilt tillspetsad" (Lindqvist 2008, s 91).

För individer som står utanför arbetsmarknaden sätts olika typer av insatser in, bland annat i form av aktiveringsprojekt. Syftet med den här artikeln är att mot denna bakgrund beskriva och analysera

den roll coachning spelade i två aktiveringsprojekt för att rehabilitera långtidsarbetslösa och långtidssjukskrivna individer.

Mats Lundgren, fil dr i sociologi  
och lektor i pedagogik,  
Akademin för Hälsa och samhälle,  
Högskolan Dalarna  
mlu@du.se

Ina von Schantz Lundgren,  
fil dr och lektor i pedagogik,  
Akademin för Hälsa och samhälle,  
Högskolan Dalarna  
ivo@du.se

## Långtidssjukskrivning och långtidsarbetslöshet och deras orsaker

Vilka åtgärder som behöver sättas in för att undanröja att individer blir långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa hänger nära samman med föreställningar om deras orsaker. Ett sätt att förklara de arbetslösas överrepresentation bland de långtidssjukskrivna är att använda *attraktionsmodellen* (Melén 2008, med hänvisning till Larsson 2006). Den arbetslöse antas i första hand föredra en långtidssjukskrivning som ger högre ersättning och som inte heller förbrukar begränsade a-kassedagar. Det tidigare sjukförsäkringssystemets konstruktion ansågs uppmuntra individer att söka sjukskrivning med fler långtidssjukskrivna som resultat. *Utstöttningsmodellen* utgår från att hög regional arbetslöshet resulterar i omfattande förtidspensioneringar (Melén 2008). En kombination av attraktions- och utstöttningsmodellen pekar mot att de strukturella förhållandena som råder selekterar och stöter ut en del ur arbetskraften. ”Problemet med utstöttnings- och attraktionsmodellen är att den inte kan förklara hur strukturella förändringar kopplas till mikroprocesser” (Hetzler 2005, s 12, citerad i Melén 2008). Ett annat sätt att förklara samvariationen mellan arbetslöshets- och sjukersättningen är att använda *nedbrytningsmodellen*. Arbetslöshet antas medföra att den arbetslöse upplever att denne inte har något värde på arbetsmarknaden. Melén (2008) argumenterar för att använda *systemmodellen*. I denna antas också aktörerna i arbetsrehabiliteringssystemet påverka förekomsten av arbetslöshet och sjukskrivningar, till exempel att handläggare vid Försäkringskassan (Fk) av empatiska skäl eller på grund av politiska preferenser antas vilja ”rädda” en individ från att tvingas återgå till arbetslöshet (Olofsdotter Stensöta 2009). Melén (2008) anför att problemet måste förstås på olika nivåer, med hänsyn till dels den samhälleliga strukturen, dels hur aktörerna i arbetsrehabiliteringssystemet interagerar med de försäkrade. Vi anser att ingen av dessa modeller i tillräcklig grad fäster uppmärksamhet på de individer det gäller och att dessa ofta saknar nödvändiga förutsättningar för att kunna påverka sin livssituation. I de ovan beskrivna antas individen passivt anpassa sig till befintliga strukturer och regelsystem och att förändringar i dessa också leder till önskvärda effekter.

I den här artikeln lutar vi oss mot systemmodellen, men sätter den enskilda individen och hans eller hennes förutsättningar i förgrunden. Vi menar att det inte går att bedöma hur coachning i aktivitetsprojekt påverkar individers agerande och dess upplevda effekter om detta inte bedöms i relation till ett vidare sammanhang. Utgångspunkten för vår analys är projektdeltagarnas livssituation, utan att ta hänsyn till hur de hamnat i den, liksom individernas nuvarande arbetsmarknadsanknytning. Att långtidsarbetslösas och långtidssjukskrivnas livssituation beaktas är betydelsefullt för att det ska vara möjligt att förstå de förutsättningar de har när de går in i ett aktiveringsprojekt och att hänsyn måste tas till detta när effekterna ska tolkas. Ödman (2007, med hänvisning till Sartre 1971)

skriver att individen är bunden vid det faktiska, det givna (fakticitet), sin förhistoria och levnadsbetingelser samtidigt som individen har en möjlighet att frigöra sig från dessa betingelser genom att i handling föregripa framtiden. Coachning kan ses som en metod för att frammana sådana handlingar.

## Coachning

Coachning kan betraktas som ett internationellt växande *helping by talking phenomenon*<sup>1</sup> (Hallqvist 2005). Den beskrivs som att den kan frigöra människors inneboende potential, vilket vilar på antagandet att varje människa kan forma sitt öde. Coachning framställs som konsten att underlätta individens lärande och utveckling för att maximera individens prestation (Whitmore 1997, Downey 1999). För att skapa ökad medvetenhet är den primära funktionen för en coach *att förstå*, inte att lösa, fixa eller göra bättre (Downey 2003). Bachkirova och Cox (2004) har kritiserat coachningen för att vara "ateoretisk" genom att dess företrädare varit ointresserade av att relatera till psykologisk teoribildning. Samtidigt framhåller de att coachningen svarar mot ett behov och understryker dess positiva effekter. Många av de som arbetar som coacher utgår från sina personliga erfarenheter. Ett sådant exempel är Mia Törnbloms (2005) bok: *Självkänsla nu! Din personliga coach visar hur*. Samtidigt finns exempel där coachningen har kopplingar till psykologisk teoribildning (till exempel Uneståhl 2005).

Individer kan inte alltid påverka det som händer dem, men de kan välja hur de ska förhålla sig till det (Danielsson 2008). För att kunna göra ett val behöver individen förstå att det finns en valmöjlighet, vilket i litteraturen beskrivs som nyckeln till att kunna undersöka vem individen är och vill vara. Det ses som avgörande för att den enskilda individen ska kunna ta ansvar för sitt eget liv. Genom att uppmärksammas på vilka attityder, värderingar och fördomar som individen bär på ges denne en möjlighet att förstå att det finns val som skapar frihet att agera. Den enda som kan åstadkomma lärande och handling är individen själv där coachning innehåller en möjlighet att göra utövaren ansvarig för sitt eget liv, sina handlingar och sina mål (Gjerde 2004). I den interaktion som innefattas i coachning finns inte något "rätt" svar (Danielsson 2008). Vad som vid ett tillfälle framstår som rätt kan nästa gång visa sig vara fel. Detta ställer krav på en coach att kunna lyssna och känna av var individen befinner sig, vilket stöd denne önskar. Att kunna lyssna och ställa frågor blir en hjälp att klargöra situationen. Danielsson (2008) pekar på att ett dilemma för att uppnå goda resultat genom coachning är beroende av om samspelet mellan coach och adept kan utvecklas till en förtroendefull relation. Det ansvar som en coach tar på sig i socialt arbete framstår som större än i andra sammanhang på grund av att adeptyn befinner sig i underläge.

---

<sup>1</sup> Coachningen var ursprungligen riktad till idrottsutövare.

## **Aktiveringsprojektet, insamling och analys av data**

Det första av de två studerade projekten genomfördes från september 2006 till oktober 2007 i samverkan mellan ett studieförbund, Arbetsförmedlingen (Af) och Fk.<sup>2</sup> Målet var att 70 procent av deltagarna skulle gå till anställning, studier eller starta eget. Målgrupper var långtidsarbetslösa eller långtidssjukskrivna. Verksamheten omfattade för deltagarna 16 veckor med coachning, friskvård samt arbetspraktik. Sammanlagt deltog 141 personer i projektet, 61 procent kvinnor och 39 procent män. Av dessa var 69 procent anvisade från Af och 31 procent från Fk. Kvinnodominansen var överväldigande bland de långtidssjukskrivna, 82 procent kvinnor mot 18 procent män, men relativt jämt fördelad bland dem som anvisats från Af.

Det andra projektet genomfördes i samverkan mellan ett studieförbund och Fk från september 2008 till oktober 2009 och byggde vidare på erfarenheter från det tidigare projektet. En erfarenhet var svårigheten för deltagarna att få ett arbete och ambitionen i det uppföljande projektet minskades därför väsentligt. Målet formulerades som att 90 procent av deltagarna skulle ha en upplevd förbättrad hälsa, 85 procent ha genomfört arbetsträning, 65 procent ha fått en anställning, påbörjat studier eller ha fortsatt arbetsträning. Verksamheten pågick för deltagarna under 12 ”teoriveckor” åtföljd av 16 veckors arbetspraktik, totalt 28 veckor med coachning, friskvård samt arbetsträning. Projektet omfattade sammanlagt 104 personer, 69 procent kvinnor och 31 procent män, med aktivitets- eller sjukersättning. Totalt berörde de båda projekten cirka 250 individer.

Artikelförfattarna har som följeforskare (se till exempel Brulin m fl 2009) studerat de båda projekten, vilka till delar finansierades av medel från Europeiska Socialfonden (ESF). Artikeln bygger på de data som samlades in och de två rapporter som blev resultatet. En av artikelförfattarna fungerade också som observatör och genomförde även en lång rad informella samtal vid de nio olika tillfällena som intervjuer genomfördes. I det första projektet genomfördes vid fyra tillfällena gruppintervjuer med samtliga deltagare som vid den aktuella tiden deltog i verksamheten, tillsammans ett drygt fyrtiotal personer. Projektledaren intervjuades vid fyra tillfällena och vid ett tillfälle de tre coacherna. I det andra projektet intervjuades deltagare i projektet i grupp vid två tillfällena och vid fem tillfällena genomfördes intervjuer med projektledaren. De tre coacherna, de två chefer som företrädde Fk i projektets styrgrupp samt de fyra handläggare som rekryterade deltagare till projektet intervjuades en gång. Deltagarnas situation följdes upp från projektledningens sida genom telefonintervjuer tre månader efter det att de hade lämnat projektet. Av de 60 personer som deltog i de sex första grupperna var 65 procent möjliga att få kontakt med tre månader efter det att de hade lämnat projektet.<sup>3</sup> Artikeln bygger således på ett tämligen omfattande em-

---

<sup>2</sup> Med hänsyn till projektdeltagarna har vi valt att så långt som möjligt anonymisera de båda studierna.

<sup>3</sup> Genom att projektet avslutades var det inte praktiskt möjligt att följa upp alla deltagare tre månader efter att de lämnat projektet.

piriskt material. Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut i tillämpliga delar. Sammanställning och analys av data sker genom en hermeneutisk tolkning (Ödman 2007). De intervjuades utsagor relateras till ett vidare sammanhang, vilket i växelverkan successivt tydliggör deltagarnas och coachernas handlingsmönster. Vi har strävat efter att göra en empiriskt grundad, trovärdig och relevant beskrivning, men gör inte anspråk på att ge en fullständig bild av hur coachningen fungerade och vad den resulterade i. Vi vill snarare ge infallsvinklar på ett komplext och svårtolkat fenomen.

### **Projektdeltagarnas livssituation**

Deltagarna i de båda projekten kan beskrivas som ratade av arbetsgivarna, som det uttrycks i en rapport från TCO (2009). Det var inte ovanligt att de upplevde utanförskap. De oroade sig för sin privata ekonomi om de skulle mista sin sjukersättning med tanke på de förändringar i ersättningsystemen som nu genomförs.<sup>4</sup> Flera hade funktionshinder, svag utbildningsbakgrund, begränsade arbetslivserfarenheter, problem med sin fysiska och psykiska hälsa, låg självkänsla och svagt självförtroende. ”Det som det oftast spricker på är tron, självförtroendet att man inte tror sig klara av och då kommer det inte att hända någonting” (Coach). I många fall var de vilsna i fråga om vad de ville och kunde göra med sina liv och den oro som fanns för framtiden bidrog till att de i många fall valde att avstå från att agera. Det besvärliga accepteras och känns tryggt när andra alternativ upplevs som osäkra.

Målen som de har själva är väldigt obestämbara, väldigt vaga. Det kan vara att må bättre, komma vidare, hitta ett jobb som jag kan klara av. Det är inget specifikt så. Det får vi coacha fram under resans gång, konkretisera. (Coach)

Är man sjukskriven länge så blir det en trygghet. Det är det enda man känner till. Trygghetszonen bli mindre och mindre, den är elastisk. Man får utmana den hela tiden. Den blir så liten att det blir jobbigt att gå utanför lägenheten. /.../ Det blir en viss undfallenhet inför det här med att ta ansvar, en rädsla för det. Ofta lever de också i en viss undfallenhet i relationer. De har lämnat över ansvaret även där. (Coach)

För en del av deltagarna uppfattades coachningen som hotande, kanske för att den kunde utmana deras identitet. Flera ansåg att om deras omgivning såg anorlunda ut skulle problemen lösa sig, men förhållandena är som de är (fakticitet, Ödman 2007) och individen måste hantera sin situation i relation till detta.

---

<sup>4</sup> Den 1 juli 2008 infördes en så kallad rehabiliteringskedja (SFS:480) med en bortre gräns för hur länge sjukpenning betalas ut (Westregård 2009).

I det uppföljande projektet uppgav drygt 75 procent att de hade någon form av psykiskt definierad åkomma, varav ungefär hälften också hade fysiska besvär, vilket ligger väl i linje med hur det ser ut även nationellt (SOU 2008:102). Av deltagarna hade 67 procent varit sjukskrivna tre år eller mer och cirka 30 procent mer än fem år. Av männen hade 18 procent varit sjukskrivna mer än fem år och av kvinnorna 36 procent, det vill säga kvinnor i dubbelt så hög grad. Mycket av deltagarnas liv kretsade kring deras sjukdom. Den styrde deras vardag och bidrog till att skapa deras identitet.

En vi hade kom med ett utlåtande från en neuro-psykiater som skrev fem, eller sex olika diagnoser och det papperet var hon så rädd om för hon ville tala om att det var hon och då blir det ju en självuppfyllande profetia. (Coach)

Det var inte bara sjukdom som styrde deltagarnas liv, ibland var även den sociala situationen så krånglig att de behövde hjälp för att förändra livssituationen. Flera levde i trassliga familjerelationer, med vad som skulle kunna liknas vid ett socialt arv (Jonsson 1970, Jonsson 1973).

Vi ser också som ett mönster att de som är långtidssjukskrivna där är mamma sjuk, pappa är sjuk, syrran är sjuk. /.../ Det är många som påpekar det, som pratar om sin sjuka syrra och allt runt omkring. /.../ De här identifikationshindren är ju jättestora. Det är det som skapar motståndet. Det finns delar i varje person som inte vill bli friska. Det är det bästa sätt jag kan uttrycka det på och det är känsligt att prata om. Det går inte att säga till någon som har fibromyalgi att det finns en del av dig som inte vill bli frisk. /.../ Men, det är sant utifrån ett identitetsperspektiv att om jag blir frisk vem blir jag då? Vem ska uppmärksamma mig då? /.../ På något sätt är man beroende av den där uppmärksamheten. /.../ Sedan tror man inte heller att det finns något friskt. /.../ Det är jättestora hinder att man gör omedvetet motstånd mot sitt eget tillfrisknande. Vi har ju inget riktigt bra språk för det här. Man pratar om sjukdomsvinst: Hur ska man kunna nå fram till en person som varit sjukskriven i åtta år genom att säga att du har en sjukdomsvinst. Det går inte, det blir på något sätt ett elitistiskt språk, som de inte alls kan ta till sig. Jag tror att man måste hitta ett sätt att prata om det här, att de här mekanismerna finns, men på ett sätt där man kan nå fram. (Coach)

En individs utbildningsbakgrund och tidigare arbetslivserfarenheter är betydelsefulla för möjligheterna att få ett arbete (Behrenz & Delander 1996, Ekström

2001, Bolinder 2006) och för kvalificerade jobb är de avgörande. Av deltagarna i det uppföljande projektet hade 50 procent inte fullföljt en gymnasieutbildning och 13 procent inte en fullföljd grundskoleutbildning. De hade således svagare utbildningsbakgrund än befolkningen i övrigt. Detta motsvaras också av hur situationen ser ut på nationell nivå (SOU 2008:102). Drygt 70 procent uppgav att de hade arbetslivserfarenheter, i huvudsak från okvalificerade arbetsuppgifter, varav hälften kortare än tre år. En mindre andel (8 procent), de flesta kvinnor, hade längre erfarenheter från kvalificerade arbetsuppgifter.

### **Förändrade coachningen deltagarnas livssituation?**

Coachernas strategi var att rikta fokus mot framtiden och att arbeta med det som var möjligt att utveckla (Flaherty 1999). Deltagarna skulle därigenom kunna öka kontrollen över sin situation genom att de blev uppmärksammade och att de fick en förtroendefull relation (Danielsson 2008) i en trygg miljö som kunde minska deras oro. Coachningen tog sin utgångspunkt i livsmålområden.

Man har tittat på vilka områden i livet som är viktiga och då ser man att relationer till nära och kära är viktiga, familjen, att göra någonting som känns meningsfullt tycker folk är viktigt och den egna hälsan, mentalt och fysiskt. Det kallar man för livsmålområden. (Coach)

Coachningsamtalen för de långtidssjukskrivna ledde lätt in på deltagarnas sjukdom och riskerade att bli kurativt och terapeutiskt inriktade varigenom den framåtriktade coachningidén gick förlorad. Detta ställde krav på coachernas förmåga att balansera samtalet. Trots att coachningen uppfattades positivt fanns det ändå klara begränsningar. En deltagare sade: ”Jag har gjort saker jag aldrig trodde var möjligt! Jag har fått en hel del bra tips och råd som hjälper mig i min vardag, men min situation har inte ändrats mycket.” Några uppfattade att de kommit till insikter som i förlängningen kom att påverka deras livssituation.

Från att ha varit riktigt nere och jag har social fobi kan man alltid gå hit och känna att man kan slappna av. Sedan har man i alla fall påbörjat en resa där man förstått att man får ta hand om sig själv och lägga tid på sig själv, för att må bättre, inte bara bry sig om alla andra. Man har väl fått delvis bättre självförtroende redan. (Projektmedtagare)

Gruppcoachningen tog sin utgångspunkt i aktiviteter som mental träning, kommunikation, positivt tänkande samt att stärka deltagarnas självkänsla och självförtroende. Den avsåg också att skapa en sammanhållning och att deltagarna skulle kunna upptäcka att de inte var ensamma i sin situation. Från projektled-

ningens sida upplevde man att gruppcoachningen, trots att den inte var särskilt omfattande i tid, ändå gav goda effekter. Gruppcoachningen innebar även en möjlighet att få träna den sociala kompetensen. ”Sedan har projektet och mina kurskamrater fått mig att bli mer social igen, som jag var förr” (Projekttagare). Flera vittnade om att coachningen varit betydelsefull för dem och såg möjligheter att utveckla handlingsstrategier (Danielsson 2008). ”Min utveckling har varit stor, har insett vad jag kan och vad jag strävar efter. Har börjat på gym och ska försöka lägga upp någon form av schema för dagarna nu när gruppdelen är slut” (Projekttagare).

I det uppföljande projektet var ett av målen att 90 procent av deltagarna skulle ha upplevt förbättrad hälsa, men det var svårt att avgöra i vad mån detta hade uppfyllts. En orsak kan sökas i att deltagarna i de flesta fall befann sig i så komplicerade livssituationer och att deras liv gick ”upp och ner”. På frågan hur de mätte uppgav 56 procent att de mätte bättre och 41 procent att det inte hade skett någon förändring mot hur deras situation var innan de gick med i projektet. De som mätte bättre uppgav till exempel att de kände större livsglädje, hade lättare att sätta upp mål, var mera aktiva, skapat bättre rutiner i vardagen och hade en mera positiv tro på framtiden. I konsekvens med detta uppgav 44 procent att deras livssituation hade blivit bättre, 10 procent att deras situation hade blivit sämre och för 46 procent var situationen oförändrad.

Coachningen gav för många deltagare positiva effekter, men i flertalet fall räckte det ändå inte till för att de kunde förändra sina liv. Därtill pågick verksamheten också under för kort tid och de individuella förutsättningarna var i många fall alltför komplicerade.

### **Förändrade coachningen deltagarnas relation till arbetsmarknaden?**

I det första projektet lyckades de som anvisats från Af i fyra fall av tio erhålla en anställning<sup>5</sup> och i några få fall startade deltagare eget företag. En fjärdedel gick tillbaka till Af när de lämnade projektet. Det visade sig dessutom att drygt 20 procent inte bedömdes stå till arbetsmarknadens förfogande. Dessa personer hänvisades till rehabiliteringsutredning. Av de långtidsarbetslösa var det endast sju procent som gick vidare till studier i någon form, vilket sannolikt kan förklaras av att många arbetslösa är studieomotiverade (Paldanius 2002). Drygt 80 procent svarade att de var nöjda eller mycket nöjda med den coachning de fått.

Även deltagarna som anvisats från Fk upplevde goda resultat av coachningen. ”Det har varit fruktansvärt bra. Det har varit rörligt för mig så jag har inte vetat varken ut eller in. Det är någonting som betyder allt för mig” (Projekttagare).

---

<sup>5</sup> Detta gällde alla typer av anställning, framför allt samhällsstödda arbeten, dock ledde det bara i undantagsfall till ett reguljärt arbete.



En annan deltagare som gick vidare till studier sade: ”Jag trodde aldrig att jag skulle använda mina betyg mera i livet, men igår så har jag ansökt till högskolan” (Projektmedtagare). De långtidssjukskrivna deltagarnas uppfattning om coachningen var således mycket positiv, nästan 80 procent förklarade sig nöjda eller mycket nöjda. ”Haft coaching i stort sett varje vecka sen starten. Varit väldigt bra att få egen tid att mer inrikta sig på problemlösning” (Projektmedtagare). Trots detta var det bara tre personer av de långtidssjukskrivna, av totalt drygt 40 deltagare, som fick någon typ av anställning och en som startade eget företag. För flertalet av de långtidssjukskrivna saknades nödvändiga förutsättningar och möjligheter för att de skulle kunna förändra sin livssituation.

I det uppföljande projektet fick endast två deltagare (av 104 som anvisats från Fk) någon typ av anställning efter projektets slut. Resultatet ligger väl i linje med tidigare studier som visar att det bara är cirka tre procent som lämnar aktivitetsersättningen (SOU 2008:102). Av deltagarna påbörjade 22 procent någon form av studier, de flesta på Komvux. Coachningen förändrade således inte deltagarnas relation till arbetsmarknaden i någon avgörande utsträckning. Däremot kunde coachningen i en del fall hjälpa dem att ta initiativ till att påbörja en utbildning, som senare kan tänkas leda till att möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden ökar. Huvudintrycket är att flertalet av deltagarnas arbetsmarknadskompetens var bräcklig och livssituationen för komplicerad för att coachningen skulle kunna bidra till att de skulle kunna få fäste på arbetsmarknaden.

### **Sammanfattande diskussion**

Syftet med den här artikeln har varit att beskriva och analysera den roll coaching spelade i två arbetsmarknadspolitiska aktiveringsprojekt för att rehabilitera långtidsarbetslösa och långtidssjukskrivna individer. Resultatet visar hur utsatta dessa grupper var och hur svårt det var att med coaching förändra deras situation, både privat och i relation till arbetsmarknaden. Orsaker till detta får sökas på flera olika plan:

a) Målgruppernas utsatta situation avgör i hög grad vad som är möjligt att förändra. Hälsomässiga och sociala faktorer kan bidra till att förklara varför det var så svårt att genom coaching åstadkomma en avgörande förändring. Samtalen visade att de långtidssjukskrivna som regel var så fångade i sin sjukdomsidentitet och att en förändring, även till det bättre, kändes hotfull. Många befann sig också i en social situation där deras anhöriga också var sjukskrivna och arbetslösa. De hade ett socialt arv att bära på (Jonsson 1970, Jonsson 1973) som försvårade möjligheten att förändra sin livssituation.

b) Coacherna fick ständigt hantera att samtalen med deltagarna tenderade att fokusera deras problem och inte deras framtida arbetsmöjligheter. Rollen som coach begränsades också av att de stod maktlösa i förhållande till rådande

samhälleliga strukturer och regelsystem. De var medvetna om den stora diskrepans som fanns mellan deltagarnas förutsättningar och de krav som ställs inom befintliga regelsystem och på arbetsmarknaden. De fick därför inrikta sig mot att stödja den enskilda individen på den nivå hon eller han befann sig, vilket de samtidigt upplevde som problematiskt då deras uppgift var att ha fokus på arbetsmarknaden.

c) Coachning i aktiveringsprojekt innehåller en inbyggd problematik för hur den ska kunna bidra till att långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa förmår (åter)skapa sig en plats på den ordinarie arbetsmarknaden. Coachningens ursprung att sporra och utveckla aktiva idrottsutövare gäller inte självklart för långtidssjukskrivna och arbetslösa individer, vilka knappast kan antas ha samma entusiasm och engagemang som idrottsutövare drivs av. Däremot är den positiva människosyn som coachningen har som utgångspunkt viktig för att individen förmår se sin egen betydelse och att de genom denna kan upptäcka valmöjligheter för att förändra sin situation (Danielsson 2008).

d) De strukturella förutsättningarna på arbetsmarknaden är kanske den viktigaste orsaken till varför långtidssjukskrivna arbetslösa individer inte kommer i arbete (Theorell 2009). Det saknas generellt sett lämpliga jobb som skulle kunna matcha målgruppens förutsättningar och behov, vilket riskerar att skuldbelägga dessa individer. Jönsson och Starrin (2000) har till exempel i en studie visat att ungefär 25 procent av de arbetslösa hade haft skuld känslor.

Coachning förmår på ett individuellt plan fylla en funktion, till exempel genom att fungera motiverande, men kan knappast vara en lösning på det mycket mera omfattande problemet att minska antalet långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa. Aktiveringsprojekten har ändå ett värde för att minska individers utanförskap och för att långsiktigt bidra till att förbättra deras förutsättningar. Det finns ett samhällsvärde i att den enskilda individen mår bättre, fungerar bättre socialt och att de konstruktivt kan börja planera för en framtid bortom arbetslöshet och sjukdom. För att ge effekter måste de åtgärder som sätts in vara långsiktiga, till exempel att aktiveringsprojekt ingår som en del av ett mera omfattande åtgärdsprogram för den enskilda individen. Det är en förutsättning för att det ska vara möjligt att de senare i livet ska kunna försörja sig genom arbete. Detta reser frågor om hur dessa målgrupper kan hanteras inom arbetsmarknads- och socialförsäkringssystemen. Att stora grupper i arbetsför ålder befinner sig i så svåra situationer vad gäller hälsa och socialt liv att de i egentlig mening inte förmår stå till arbetsmarknadens förfogande är – förutom den enskilda individens lidande – samhällsekonomiskt kostsamt.

## Referenser

- Bachkirova T & Cox E (2004): "A bridge over troubled water: bringing together coaching and counselling". *International Journal of Coaching and Mentoring*, vol 2, nr 2, s 1–9.
- Behrenz L & Delander L (1996): *Arbetsgivares rekryteringsbeteende. En intervjuundersökning*. Växjö: Växjö högskola.
- Bolinder M (2006): *Handlingsutrymmets betydelse för arbetslösas upplevelser, handlingsstrategier och jobbchanser*. Doktorsavhandling. Umeå: Sociologiska institutionen, Umeå universitet.
- Bruhin G, Sjöberg K & Svensson L (2009): "Gemensam kunskapsbildning för regional tillväxt". *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg. 15, nr 1, s 61–74.
- Danielsson Å (2008): *Coaching i socialt arbete, kunskap i handling – en väg till ökad medvetenhet och ansvar?* Stockholm: Årsta Sköndal högskola.
- Downey M (1999): *Effective coaching*. London: Orion Business.
- Ekström E (2001): *Arbetsgivarnas rekryteringsbeteende*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- politisk utvärdering (IFAU).
- Flaherty J (1999): *Coaching: Evoking excellence in others*. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Gjerde S (2004): *Coaching, vad – varför – hur*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallqvist A (2005): *Arbetsliv och mobilitet – en forskningsöversikt*. Rapport: 2005:13. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hedström P, Kolm A-S & Åberg Y (2003): *Social interaktion och arbetslöshet*. Rapport 2003:11. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- politisk utvärdering (IFAU).
- Hetzler A (2004): "Rehabilitering och de långtidssjukskrivna". I Lindqvist R, Hetzler A (red): *Rehabilitering och välfärdspolitik* (s 79–95). Lund: Studentlitteratur.
- Jonsson G (1970): *Det sociala arvet*. Stockholm: Tiden.
- Jonsson G (1973): *Att bryta det sociala arvet*. Stockholm: Tiden/Folksam.
- Jönsson LR & Starrin B (2000): "Ekonomi-skammodellen och reaktioner på arbetslöshet". *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 3, s 267–284.
- Larsson L (2006): "Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance". *Scandinavian Journal of Economics*, vol 108, nr 1, s 97–113.
- Lindqvist R (2008): Recension: "Daniel Melén (2008) Sjukskrivningssystemet – Sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna. Lund Dissertations in Sociology 79". *Sociologisk forskning*, nr 3, s 91–93.
- Melén D (2008): *Sjukskrivningssystemet – Sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. Doktorsavhandling. Lund Dissertations in Sociology 79. Lund: Lunds universitet, Sociologiska institutionen.
- Nordenmark M (1999): "Arbetslöshetskoncentration: Ett resultat av negativa attityder gentemot arbete?" *Sociologisk forskning* nr 3/99, s 4–21.
- Olofsdotter Stensöta H (2009): "Politisk socialförsäkringsadministration? En undersökning av Försäkringskassan". *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 15, nr 4, s 29–41.
- Paldanius S (2002): *Ointressets rationalitet. Om svårigheter att rekrytera arbetslösa till vuxenstudier*. Doktorsavhandling. Linköping: Linköpings universitet.
- Salonen T & Ulmestig R (2004): *Nedersta trappsteget. En studie om kommunal aktivering*. Växjö: Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Sartre J-P (1971): *Existentialism och marxism*. Stockholm: Aldus/Bonniers.
- SFS 2008:480. *Lag om allmän försäkring*.
- SOU 2008:102. *Brist på brädska – en översyn av aktivitetsersättningen*.
- TCO (2009): *Jakten på superarbetskraften III*. Stockholm: TCO.
- Törnblom M (2005): *Självkänsla nu! Din personliga coach visar hur*. Stockholm: Bokförlaget Forum AB (Månpocket).
- Westregård A (2009): "De nya sjukpenningreglerna i ett arbetsrättsligt perspektiv." *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 15, nr 4, s 57–81.
- Whitmore J (1997): *Coaching for performance*. Naparville: Nicholas Brealey Publishing.
- Uneståhl L-E (2005): *Integrerad mental träning*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Ödman P-J (2007): *Tolkning, förståelse, vetande – Hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

