

**Examensarbete i arbetsterapi, 15 Hp, Vårterminen 2010**

**Hälsouniversitetet**  
Arbetsterapeutprogrammet

**Slutversion**  
- språkgranskad

# **REDO FÖR ARBETE**

En studie kring arbetsförmåga hos personer efter förberedande arbetsträning

Författare: Lena-Carin Carlman, Kerstin Lindgren

Handledare: Elin Ekbladh

Godkänd version: \_\_\_\_\_

Antal sidor: 26

Datum: 2010-04-20

## Examensarbete i arbetsterapi, 15 Hp, Vårterminen 2010

Hälsouniversitetet

Arbetsterapeututbildningen

- Arbetets art:** Uppsatsarbete omfattande 15 högskolepoäng, 90 poängsnivå, inom ramen för kompletteringsutbildning i arbetsterapi, 180 hp.
- Titel:** Redo för arbete. En studie kring arbetsförmåga hos personer efter förberedande arbetsträning
- Titel på engelska:** Ready for Work. A study on work ability in people after preparatory work training.
- Författare:** Lena-Carin Carlman & Kerstin Lindgren
- Handledare:** Elin Ekbladh
- Termin:** Vårterminen 2010
- Antal sidor:** 26

### SAMMANFATTNING

Den psykiska ohälsan i Sverige har under de senaste decennierna stigit samtidigt som arbetslösheten blivit större. Det innebär att det är svårare för människor som varit långtidssjukskrivna att ta sig tillbaka till arbete och risken för att hamna mellan stolarna har ökat. Syftet med studien var att kartlägga hur arbetssituationen såg ut för personer med psykisk ohälsa och som genomgått förberedande arbetsträning samt utifrån WRI identifiera psykosociala faktorer av betydelse för deras nuvarande arbetsförmåga. Syftet var också att belysa personernas uppfattning om den förberedande arbetsträningens betydelse för deras nuvarande arbetsförmåga. I studien deltog 19 personer som alla hade genomgått förberedande arbetsträning. Deltagarna intervjuades och skattades med hjälp av bedömningsinstrumentet Worker Role Interview, WRI-S. Demografiska uppgifter samlades in och en öppen fråga ställdes om den förberedande arbetsträningens betydelse för återgång till arbete. Vid intervjun framgick att endast tre av deltagarna var sjukskrivna och av dem arbetsprövade två. Resultatet visade att de flesta deltagarna hade stöd i nästan alla variabler för att återgå till, skaffa eller att vara kvar i arbete. Särskilt starkt var stödet i att förstå sina förmågor och begränsningar, tro på sin arbetsförmåga samt förstå vad arbetsrollen innebär. Samtliga deltagare upplevde att den förberedande arbetsträningen haft stor betydelse för återgång till arbete.

**Nyckelord:** Arbetsterapi, psykisk ohälsa, arbetsförmågebedömning, Worker Role Interview(WRI)

## Examensarbete i arbetsterapi, 15 Hp, Vårterminen 2010

### Faculty of Health Sciences

Occupational Therapy Programme

**Title:** Ready for Work. A Study on Work Ability of People after Prevocational Intervention.

**Authors:** Lena-Carin Carlman & Kerstin Lindgren

**Term:** Spring 2010

### ABSTRACT

In recent decades, mental illness has increased in Sweden, and in parallel to this there has been an increase in unemployment. This implies that it is harder for people who have been away from employment for long periods due to ill health to return to work. The purpose of this study was to examine the work situation of people with mental illness who had undergone prevocational training, and to identify psychosocial factors relevant to their current work ability. The aim was also to describe how those who had undergone prevocational training perceived that it had affected their work ability. The study involved 19 participants who were interviewed and assessed with the Worker Role Interview, and an open question was asked about how they perceived that the prevocational training had affected their current work ability. The interview revealed that three of the participants were on sick leave, one was seeking a job, and 15 were working or studying. The results showed that the participants generally had support to acquire, return to, or continue employment concerning the psychosocial factors identified with the WRI. The WRI items showing the strongest support concerned the participants' understanding of their abilities and limitations, their belief in their ability to work, and their understanding of what the working role involved. All participants perceived that the prevocational training had had a significant impact on their ability to return to work.

**Keywords:** Occupational Therapy, Mental illness, Work Capacity Evaluation, Worker Role Interview (WRI), Model of Human Occupation

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Arbete; en viktig aktivitet i vuxenlivet.....	1
2.2 Arbetsförmåga.....	1
2.3 Arbetslivsinriktad rehabilitering .....	2
2.4 Psykisk ohälsa och arbete.....	4
<b>3 SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>4 METOD</b> .....	<b>5</b>
4.1 Urval och bortfall .....	5
4.2 Datainsamlingsmetod .....	5
4.3 Genomförande .....	7
4.4 Analys av insamlad data.....	7
<b>5. RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
5.1 Demografiska uppgifter.....	8
5.2 Identifiering av psykosociala faktorer utifrån WRI .....	9
5.2.1 Sammanställning av WRI-bedömningar .....	15
5.3 Deltagarnas uppfattning om den förberedande arbetsträningen.....	15
<b>6 DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
6.1 Metoddiskussion.....	16
6.2 Resultatdiskussion.....	18
6.3 Konklusion .....	20

## REFERENSER

### **Bilaga 1.**

Informationsbrev till deltagarna

## **1 INLEDNING**

Den stora ökningen av sjukskrivningar i Sverige under 1990-talet och början av 2000-talet medförde att socialförsäkringen skärptes och samtidigt sattes olika åtgärder in, för att underlätta återgång till arbete. Under hösten 2009 har en stor debatt kring de nya reglerna i socialförsäkringssystemet pågått i media. Som en effekt av förändringarna i socialförsäkringen beräknas cirka 16000 personer i Sverige att bli utförsäkrade och kommer att vara aktuella för Arbetsförmedlings arbetslivsintroduktion (SOU 2009).

Olika studier har visat att för personer med psykisk ohälsa och som har varit arbetslösa under en lång tid eller aldrig arbetat, är det ofta en lång väg tillbaka till arbetslivet. Steget från vård till arbete kan vara stort och många människor ”hamnar lätt mellan stolarna” (Eriksson et al, 2008).

Arbetsterapeuter är en av de yrkesgrupper som möter personer som varit arbetslösa och sjukskrivna under lång tid och som behöver olika insatser för att kunna komma tillbaka till arbetslivet. En insats kan vara förberedande arbetsträning som erbjuds på olika nivåer och hos olika aktörer beroende på hur landsting och kommuner organiserat insatsen. Med mångårig erfarenhet som arbetsterapeuter och arbete med förberedande arbetsträning, var det intressant för författarna att studera hur personer som varit föremål för den insatsen, är redo för arbetslivet.

## **2 BAKGRUND**

### **2.1 Arbete; en viktig aktivitet i vuxenlivet**

Synen på arbete varierar i olika kulturer. I vår västerländska kultur är arbete en grundläggande faktor för både försörjning och social delaktighet. Förutom möjlighet till ekonomiskt oberoende ger arbete och arbetsrollen också stöd i att hantera vardagsstruktur, att utveckla socialt nätverk samt personlig identitet i vuxenlivet (Kielhofner, 2008). Arbete är den aktivitet, efter sömn, som den vuxna människan ägnar mest tid åt (Christiansen & Townsend, 2004). I Statens offentliga utredning om Arbetsförmåga (SOU, 2009) framställs att arbete och egen försörjning ger förutsättningar för självbestämmande och kontroll över det egna livet vilket är en grund för att kunna vara en ansvarstagande medborgare. Exempelvis nämns att arbete har varit grundläggande för kvinnors frigörelseprocess under 1900-talet. Arbetsplatsen kan både vara en möjlighet och ett hinder för att känna delaktighet eller utanförskap. Förutsättningar för att klara av att utföra ett arbete styrs av en persons förmåga, arbetsuppgiftens krav, samt den fysiska och psykosociala arbetsmiljön (SOU, 2009).

### **2.2 Arbetsförmåga**

Begreppet arbetsförmåga är mycket komplext och beskrivs på olika sätt. Ludvigsson, Svensson och Alexandersson, (2006) menar att begreppet arbetsförmåga består av tre grunddimensioner, den fysiska, den psykiska och den sociala dimensionen. Förmågan att kunna arbeta handlar dessutom om relationen mellan personens förmåga och

arbetets krav på personen. Vidare beskrivs att det finns ytterligare en dimension av arbetsförmåga, den som handlar om personen i relation till övriga krav i livet.

Arbetsförmåga och arbetsoförmåga är begrepp som av tradition inte tolkas enhetligt i Sverige. Socialförsäkringen har en biomedicinsk syn medan övriga myndigheter som till exempel Hälso- och sjukvården har svarat för en mer holistisk syn. Dessa olika synsätt påverkar och försvårar samarbetet mellan organisationer och myndigheter (Gerner, 2005). Bedömning av arbetsförmåga sker inte heller på något enhetligt sätt i Sverige. Läkaren är den som bedömer om personen har en arbetsförmåga eller inte. Det finns idag kritik mot det förfarandet eftersom läkare ofta inte har tillräcklig kunskap om olika yrkens krav (Ludvigsson et al, 2006)

International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) för att kunna klassificera hälsotillstånd med ett gemensamt vetenskapligt språk. För att få en så hel bild som möjligt av en persons förmågor använder sig ICF av flera perspektiv, det biologiska, det sociologiska och det individuella perspektivet. Strukturen i ICF utgörs av olika komponenter vilka är kroppsfunction och kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer samt personfaktorer. Klassifikationen kan användas för olika slags utredningar som t ex arbetsbedömningar, på personer både med och utan funktionshinder. (Socialstyrelsen, 2003).

I sin avhandling betonar Sandqvist (2007) att arbetsterapeuter måste ha ett brett fokus vid bedömning av en persons arbetsförmåga. Han beskriver i en modell hur faktorer som har betydelse för arbetsförmågan förhåller sig till och påverkar varandra. Arbetsförmågan påverkas enligt Sandqvist av de krav som arbetsuppgiften ställer på personliga förutsättningar och av omgivande faktorer (Sandqvist, 2007).

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, startade ett arbete för att hitta ett ”gemensamt verktyg för bedömning av arbetsförmåga” (SKL, 2008, sid 2) för Arbetsförmedling, Försäkringskassa och aktörer inom kommun och landsting. Arbetet startade under 2008 och utmynnade i en arbetsförmågeutredning hösten 2009 (SKL, 2008; SOU, 2009). Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande lämnades till regeringen i början av november 2009. Utredningen menar att arbetsförmåga endast kan beskrivas som förhållandet mellan individen, uppgiften och i den miljö och i det sammanhang uppgiften utförs. Arbetsförmåga är inte en egenskap som en individ har. Begreppet ”medicinska förutsättningar för arbete”, föreslås användas när någon är arbetslös eller när en person varit sjukskriven 180 dagar och inte kan gå tillbaka till sitt arbete. Då ska, enligt förslaget, en bedömning göras mot den reguljära arbetsmarknaden. Vidare föreslår utredarna att vid dag 365 i sjukskrivningen, ska en ny bedömning göras i två steg, dels av den medicinska förutsättningen för arbete och dels av den potentiella försörjningsförmågan. I bedömningen av försörjningsförmågan föreslås att hänsyn tas till effekten av sjukdom tillsammans med personens ålder, tidigare utbildning, erfarenheter och förmåga att lära nytt (SOU, 2009).

### **2.3 Arbetslivsinriktad rehabilitering**

Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses de insatser som behövs för att hjälpa en person att behålla eller återfå sin arbetsförmåga. I arbetslivsinriktad rehabilitering finns olika aktörer, såsom hälso- och sjukvård, försäkringskassa, arbetsgivare och i de

fall där personer är eller riskerar att bli arbetslösa även arbetsförmedling. Aktörerna i arbetslivsinriktad rehabilitering har fått alltmer specialiserade uppdrag. Vahlne Westerhäll, Bergroth och Ekholm (2006) menar därför att det krävs en väl strukturerad samverkan för att nå tydliga resultat för både individ och samhälle.

En viktig del i arbetslivsinriktad rehabilitering är anpassat stöd utifrån personens olika behov (Isaksson Mättävainio & Ahlgren, 2004). Avgörande faktorer för återgång i arbete är den egna drivkraften och motivationen samt tidiga insatser. Ju mindre en persons drivkraft är desto mer stöd behöver personen (Hansen Falkdal, 2005). En stödåtgärd kan vara hjälp i form av att lösa praktiska problem. Andra åtgärder kan vara stöd i att våga tro på sig själv, uppmuntran att ha visioner och att våga förändra. Möjligheten att få prova på arbete i en verklig miljö är en god förutsättning för att få förståelse för sina förmågor och begränsningar (Isaksson Mättävainio & Ahlgren, 2004). En del personer har svårt att balansera aktiviteter i hemmet med arbete och för att kunna återgå till arbetslivet behöver rehabiliteringen bl.a handla om att hitta strategier och finna balans mellan dessa aktiviteter (Karasek & Theorell, 1990). Förberedande arbetsträning kan vara en användbar metod när steget mellan rehabilitering och arbete är stort.

Lisa O'Brien (2007) beskriver en modell av förberedande arbetsträning för att stegvis öka en persons motivation till arbete. Modellen innebär att medvetandegöra klienter om deras förmågor i förhållande till aktivitet samt att stärka upplevelsen av fördelar med förändring. I Sverige sker förberedelse för arbetslivet med olika metoder och program av både offentliga och privata aktörer. Arbetsterapeuter har en viktig uppgift i den förberedande arbetsträningen genom att bedöma och diskutera en persons resurser och hinder i förhållande till arbete och att arbeta med en persons drivkraft och motivation (Isaksson Mättävainio & Ahlgren, 2004).

När antalet sjukskrivna arbetslösa ökade under 1990-talet i Sverige, upptäcktes brister i samverkan mellan aktörerna såsom arbetsgivare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling samt Hälso- och sjukvård. För att förhindra att ett stort antal personer skulle hamna i en passiv sjukskrivning gav regeringen dåvarande Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och dåvarande Riksförsäkringsverket (RFV) i uppdrag att förnya den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, (AMS, 2005). Arbetsförmedling och Försäkringskassa arbetade gemensamt fram olika kriterier för att kunna bli aktuell för arbetslivsinriktade åtgärder. Ett kriterium var att personen skulle klara minst tio timmars aktivitet/vecka (AMS, 2004). För att ytterligare förstärka samverkan mellan olika huvudmän inom rehabiliteringsområdet skapades samordningsförbunden i de olika regionerna enligt Lagen om finansiell samordning, som kom 2003. Samordningsförbunden har uppdrag att utveckla välfärdsarbetet i kommuner och landsting samt att ansvara för utveckling av samordnade rehabiliteringsprogram bl a förberedande arbetsträning (Susam, 2010).

Arbetslinjen innebär att så många som möjligt ska kunna försörja sig genom arbete. En av åtgärderna för att uppnå detta var, för nuvarande regering, att se över socialförsäkringen och att utreda begreppet arbetsförmåga. Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande föreslår att ett särskilt arbetsmarknadsprogram ska inrättas. Programmet ska garantera att tidiga insatser görs och att de utgår från de bedömningar som gjorts inom sjukförsäkringen. Utredningen föreslår vidare att

sjukskrivna i alla led ska ha rätt att prova sin förmåga att komma tillbaka till arbetslivet (SOU, 2009).

## 2.4 Psykisk ohälsa och arbete

Töres Teorell (2006) beskriver hur 1990-talets samhällsekonomiska förändringar och tekniska utveckling har påverkat det svenska arbetslivet. En konsekvens av rationaliseringar på arbetsplatser är ökade krav på arbetstagarens förmåga att hantera ständigt ändrade arbetsförutsättningar. De ökade kraven på kompetens, teknisk kunskap och förändringsbarhet har skapat otrygghet, särskilt för äldre arbetstagare, anställda med lägre utbildning och personer med nedsatt hälsa.

I en forskningsöversikt kring arbetslöshet och psykisk ohälsa, konstateras att det finns ett samband mellan arbetslöshet och ohälsa. Arbetslösa personer har i regel en sämre hälsa än personer med arbete (Arbetslivsinstitutet, 1997). Personer med psykisk ohälsa, ibland i kombination med andra symtom som t ex värkproblematik, har svårt att ta sig tillbaka till arbetslivet efter en längre tids sjukdom. Förutsättningarna för att vara kvar, återgå eller skaffa ett arbete är att rehabilitering och program finns för att stödja en person att uppnå en arbetsförmåga (Linder & Svensson, 2007; Resnick & Rosenheck, 2008)

Psykisk ohälsa innefattar olika aspekter av psykiska problem från trötthet, oro, ångest och till mer manifesta psykiska sjukdomar som schizofreni (Sunt liv, 2010). Aktivitetsförmågan och det dagliga livet påverkas av psykisk ohälsa. Många upplever en obalans i sin vardag och kan ha svårt att hitta motivation för att utföra de uppgifter man behöver göra. Psykisk ohälsa påverkar förmågan att sätta mål och det kan vara svårt att känna sig delaktig i sitt eget liv (Daremo, 2010).

Den psykiska hälsan hos Sveriges befolkning har försämrats sedan 1980-talet. Idag uppger 20-40 % att de lider av psykisk ohälsa. Uppskattningsvis behöver 5-10 % av dessa psykiatrisk behandling. Samtidigt som den psykiska ohälsan ökat har det också skett en ökning av olika värksymtom. Ångest, oro, trötthet och muskelsmärk har blivit allt vanligare symtom. Regeringen har gett Socialstyrelsen olika uppdrag för att förbättra åtgärderna för personer med psykisk ohälsa. Några pågående uppdrag handlar om kompetensöversikt och kompetensutveckling inom psykiatri och rehabilitering (SOU, 2009). Forskning har kunnat visa att personer med allvarliga kroniska sjukdomar och besvär som t ex psykiska sjukdomar, har svårare att fullgöra ett arbete. Det i sin tur kan försvåra möjligheterna att få ett nytt arbete om man blir arbetslös (Arbetslivsinstitutet, 1997).

## 3 SYFTE

Syftet med studien är att kartlägga hur arbetssituationen ser ut för personer med psykisk ohälsa som genomgått förberedande arbetsträning samt utifrån WRI identifiera psykosociala faktorer av betydelse för deras nuvarande arbetsförmåga. Syftet är också att belysa personernas uppfattning om den förberedande arbetsträningens betydelse för deras nuvarande arbetsförmåga.



## 4 METOD

För att svara på syftet gjordes intervjuer med deltagare som genomgått och avslutat förberedande arbetsträning.

### 4.1 Urval och bortfall

Deltagarna i studien var personer från två mellanstora kommuner i södra Sverige. Inklusionskriterierna var att deltagarna hade psykisk ohälsa, hade deltagit i förberedande arbetsträning och därefter fortsatt till Arbetsförmedlingen under åren 2005-2008. Urvalet var utifrån de förutsättningarna konsekutivt enligt Olsson och Sörensens (2007) beskrivning. När rehabiliteringen påbörjades hade personerna varit sjukskrivna och arbetslösa (47 personer) eller sjukskrivna med anställning (3 personer) och fått förberedande arbetsträning hos arbetsterapeut. Förberedande arbetsträning innebär att klienten efter bedömning av sin aktivitetsförmåga får möjlighet att arbetsträna på en arbetsplats. På arbetsplatsen anpassas arbetsuppgifter och arbetsmiljö så att klienten kan arbetsträna utifrån sina egna förutsättningar. Arbetsterapeuten har fortlöpande kontakt med klienten och arbetsplatsen för uppföljning, stöd och för att tillsammans med klienten successivt öka graden av aktivitet. Deltagarna var sjukskrivna på grund av enbart psykisk ohälsa eller en kombination av psykisk och fysisk ohälsa. Totalt tillfrågades 50 personer om att delta. Av de tillfrågade svarade 36 personer (72 %) och 20 av dem (40 %) tackade ja till att delta i studien. En person valde senare att avbryta. Totalt deltog 19 personer i studien.

### 4.2 Datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod användes dels den svenska versionen av Worker Role Interview (Ekbladh & Haglund, 2007), samt i förväg sammanställda frågor om demografiska uppgifter som sjukskrivningslängd, ålder, nuvarande anställnings form och social situation. Dessutom användes en öppen fråga om personernas uppfattning om betydelsen av den förberedande arbetsträningen för deras nuvarande arbetsförmåga.

Worker Role Interview (WRI-S) är ett bedömningsinstrument vars syfte är att identifiera psykosociala och miljöorienterade faktorer som kan påverka en persons möjligheter att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete. Instrumentet kan användas som en komponent för att identifiera arbetslivsinriktade rehabiliteringsbehov. En WRI-bedömning ger information om personens tidigare och nuvarande arbetssituation, samt personens syn på sin framtida arbetssituation. Den tredje svenska versionen av WRI kan användas till både personer som har ett arbete och till de som inte har någon arbetserfarenhet eller har varit borta från arbetsmarknaden under lång tid.

Den teoretiska grunden i WRI utgår från Model of Human Occupation, (Kielhofner 2008) som syftar till att förklara "görandet" i människans vardag och beaktar interaktionen mellan individens resurser, aktiviteten och omgivningen. Fyra samverkande komponenter är grundläggande för att förklara människans aktivitet: Vilja, Vänjande, Utförandekapacitet och Miljö. Instrumentet omfattar en

semistrukturerad intervju med 16 variabler som indelas i 6 områden: Självpupfattning, Värderingar, Intressen, Roller, Vanor och Miljö (se tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av variablerna i WRI utifrån begrepp i MOHO

Självpupfattning	1. Förståelse av sina förmågor och begränsningar 2. Tro på sin arbetsförmåga 3. Tar ansvar
Värderingar	4. Förpliktelse till att arbeta 5. Arbetsrelaterade mål
Intressen	6. Tycker om sitt arbete 7. Utför intressen
Roller	8. Förståelse för vad arbetsrollen innebär 9. Andra rollers påverkan på arbetsrollen
Vanor	10. Vanor och rutiner i arbetet 11. Dagliga vanor och rutiner utanför arbetet 12. Anpassa vanor och rutiner för att minimera problem
Miljö	13. Uppfattning om den fysiska arbetsmiljön 14. Uppfattning om stöd från familj och vänner 15. Uppfattning om stöd från chef och arbetsgivare 16. Uppfattning om stöd från arbetskamrater

I WRI finns två intervjuguider. Intervjuguide 1 vänder sig till personer som har en anställning eller annan erfarenhet av praktik och arbete medan intervjuguide 2 vänder sig till de som har begränsad eller ingen arbetslivserfarenhet. Skattningen av WRI görs av intervjuaren för varje variabel utifrån en fyrgradig skattningsskala. Följande skattningsnivåer finns för WRI, aktuell variabel visar på; starkt stöd (4), visst stöd (3), visst hinder (2) eller hinder (1) för personens möjligheter att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete.

Forskning kring WRI har bedrivits sedan början av 1990-talet. Instrumentets validitet och reliabilitet har prövats och utvecklats genom ett flertal nationella och internationella studier (Ekbladh & Haglund, 2007). I en internationell studie av Forsyth et al. (2006) intervjuades 440 personer i USA, Island och Sverige. Studiens resultat visade att WRI-bedömningarna är giltiga både när det gäller bedömning av personer med olika funktionsnedsättningar och för kulturella skillnader mellan de tre länderna. Det finns artiklar som beskriver hur bedömning utifrån WRI kan predicera

återgång till arbete (Ekbladh, Haglund, Thorell, 2004; Ekbladh, Thorell, Haglund, 2010). Samtliga områden i WRI har uppvisat variabler med prediktiv förmåga för att förutsäga återgång i arbete efter sjukskrivning. De WRI variabler som har visat sig bäst kunna predicera återgång till arbete är ”Tro på sin arbetsförmåga” och ”Vanor och rutiner” (Ekbladh, 2008). I doktorsavhandlingen av Ekbladh (2008) framkommer att WRI är ett användbart bedömningsinstrument för identifiering av psykosociala och miljömässiga rehabiliteringsbehov av betydelse för arbetsåtergång.

### 4.3 Genomförande

Författarna började med att fördjupa sina kunskaper i bedömningsinstrumentet WRI. För att få en gemensam utgångspunkt och kunskap om materialet såg författarna en inspelad WRI-intervju och bedömde sedan intervjun var för sig. Författarna gjorde dessutom provintervjuer med varandra för att få en känsla för genomförandet av intervjun. Vidare bestämdes att följande demografiska uppgifter skulle inhämtas: sjukskrivningslängd, ålder, diagnos och aktuell sysselsättning. En öppen fråga om upplevelsen av förberedande arbetsträning utformades vilken löd: ” Vad betyder den förberedande arbetsträningens för din nuvarande arbetsförmåga”. Verksamhetschefen från respektive arbetsplats tillfrågades och godkände studien i sin helhet samt sanktionerade att uppgifter fick hämtas ur respektive arbetsplats journalsystem. Ett brev formulerades med information om studien och med förfrågan om deltagande (bilaga 1). I brevet fanns information om studiens syfte, sekretesshantering och om möjlighet att kunna avbryta deltagandet samt underskrift om informerat samtycke. Detta förfarande överensstämmer med vad som beskrivs i Kvale (1997).

Båda författarna arbetade med förberedande arbetsträning och använde det lokala journalföringssystemet för att få tillgång till information om deltagarna. Deltagarna tillfrågades i maj 2009 genom brev (bilaga 1) och en påminnelse skickades ut efter 2 veckor till de som inte svarat. De som tackat ja till medverkan i studien kontaktades per telefon eller via mail för att bestämma tid för intervju. Dessa genomfördes av författarna på respektive arbetsplats under juni-augusti 2009. Intervjuerna varade cirka en timma.

Vid intervjuerna användes de semistrukturerade intervjuerna tillhörande bedömningsinstrumentet WRI-S. Intervjuguide 1 användes till de som var i arbete eller i praktik och intervjuguide 2 användes till de som inte hade något arbete eller praktik att relatera till. Under intervjun antecknades deltagarnas svar. Efter genomförd intervju skattades materialet enligt WRI's fyrgradiga skattningsskala. En del av de kommentarer deltagarna gjort användes som belysande citat till respektive variabel. Demografiska uppgifter dokumenterades i tabeller och svaren på den öppna frågan skrevs ner och kategoriserades med stöd av Kvale (2009).

### 4.4 Analys av insamlad data

De demografiska uppgifterna sammanställdes. Uppgifterna om aktuell aktivitet och diagnoser skrevs in i Excel-tabeller. Skattningarna från WRI-intervjuerna sammanställdes i en Excel-tabell (tabell 4) utifrån Stöd (skattning 3 och 4) respektive Hinder (skattning 1 och 2), som påverkar att behålla, återgå eller skaffa ett arbete.

Medelvärde och medianvärde för varje variabel beräknades. Resultatet beskrevs sedan utifrån varje variabel och redovisades hur stort Stöd respektive Hinder som skattats. I de olika variablerna kan antal skattningar variera, vilket beror på bedömningsinstrumentets utformning då vissa av variablerna endast är relevanta och kan bedömas för de som har ett arbete att relatera till. Det gäller framförallt variablerna 5, 6, 10, 13, 15 och 16. De kommentarer som antecknats under intervjun användes för att illustrera vad bedömningen grundat sig på. Deltagarnas upplevelse om den förberedande arbetsträningen lästes igenom och fyra kategorier utkristalliserades. Därefter sammanställdes kategorierna och kommentarer i text som illustrerades med citat.

## 5. RESULTAT

Resultatet redovisas med dels en sammanställning av demografiska uppgifter, dels en beskrivning av skattningsresultatet med kommentarer utifrån varje variabel samt en bearbetning av kommentarer till den öppna frågan kring den förberedande arbetsträningen.

### 5.1 Demografiska uppgifter

För de 19 personer som deltog i studien var åldern mellan 26 och 57 år, medelåldern var 44,7 år och medianåldern var 46 år. I studien deltog 14 kvinnor och 5 män. Vid intervjun hade 14 deltagare en anställning och arbetade, en studerade, en var arbetssökande och tre var sjukskrivna. Av de som var sjukskrivna, arbetsprövade två deltagare och en ansökte om sjukersättning (se tabell 2). En deltagare hade haft sjukersättning i 30 år. Hos övriga varierade sjukskrivningslängden mellan 1-11år. Orsakerna till sjukskrivning var psykiatrisk problematik som till exempel bipolär sjukdom eller utmattningsdepression, men sjukskrivningsorsak kunde också vara missbruk, kognitiva svårigheter och långvarig smärta i kombination med psykiatrisk diagnos som ångest och depression (se tabell 3).

Tabell 2. Deltagarnas aktivitet vid intervjutillfället

<b>Aktivitet</b>	<b>Antal n=19</b>
Lönearbete	2
Anställningsstöd	12
Studier	1
Arbetssökande	1
Arbetsprövning	2
Ansökan om sjukersättning	1

Tabell 3. Sammanställning av deltagarnas diagnoser  
Varje deltagare kan ha flera diagnoser

Diagnos	Antal n=19
Utmattningssyndrom	3
Depression/Nedstämdhet	10
Bipolär sjukdom	2
Smärta/Fibromyalgi	3
Ångest/Fobi	8
Missbruk	3

## 5.2 Identifiering av psykosociala faktorer utifrån WRI

Nedan följer en beskrivning av skattningsresultatet för respektive variabel. Sammanställning av resultatet av WRI-bedömningarna redovisas i tabell 4.

**Variabel 1 "Förståelse av sina förmågor och begränsningar"** handlar om en persons uppfattning, kunskap och förståelse av hur hans/hennes förmågor och begränsningar påverkar hur arbetet utförs. Skattningen görs av hur realistisk personens uppfattning är. Även om en person har stora begränsningar men är väl medveten om det och ser hur begränsningar kan kompenseras, ger det stöd för att vara i arbete. Av de 19 personer som deltar i studien bedöms 18 ha ett stöd för att vara kvar i, återgå eller skaffa arbete genom deras uppfattning om sina förmågor och begränsningar. En deltagare beskriver det på följande sätt *"Jag tycker inte att jag begränsas men måste vara på min vakt och lyssna på kroppens signaler"* och en annan *" Jag gräver lätt ner mig i detaljer"*. De bedöms ha en förståelse hur deras begränsningar kan kompenseras som uttrycks av en person på följande sätt *"Jag kan utföra det vi kommit överens om, men det tar tid"*. För en deltagare utgör variabeln ett hinder genom att den personen bedöms ha svårigheter att på ett adekvat sätt bedöma hur arbetsförmågan påverkas av personens förmågor och begränsningar samt hur begränsningarna kan kompenseras.

**Variabel 2 "Tro på sin arbetsförmåga"** handlar om personens egen tro på att kunna klara av att arbeta. Den beaktar hur optimistisk en person är att klara av ett arbete och att klara av de utmaningar det innebär. För 18 personer i studien utgör variabeln ett stöd för att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete. De ser fram emot utmaningar och har en tro på att kunna klara av problem som kan uppstå. En deltagare uttrycker det som *"Det känns jättebra att börja arbeta igen, jag längtar efter det"*. En person är mycket pessimistisk till att vara kvar i arbete och har bestämt sig för att ansöka om varaktig sjukersättning vilket utgör ett hinder för denne.

**Variabel 3 "Tar ansvar"** innefattar både hur en person upplever sig ha kontroll över och kunna påverka sin situation och hur han eller hon tar ansvar för att faktiskt påverka och agera. För 17 av deltagarna bedöms variabeln utgöra ett stöd för återgång i arbete. De accepterar det de inte kan påverka utan att ge upp. T ex säger en deltagare att *"Ansvaret ligger hos mig själv att be om stöd för lönebidrag med hjälp av AF"*. Detta utgör stöd för att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete. Två personer

upplever sig inte ha kontroll över sin situation vilket påverkar deras ansvarstagande och utgör hinder för arbete. *"Jag vet inte vad som händer nu"* uttrycker en av dem.

**Variabel 4 "Förpliktelser till att arbeta"** handlar om hur en person värderar arbete, vad som är rätt och riktigt i relation till arbete. Vidare innefattar variabeln vilka förpliktelser personen har till att arbeta samt hur betydelsefullt arbete är för denne. För 17 av deltagarna utgör variabeln ett stöd för att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete. Flera deltagare uttrycker att arbete är viktigt och en av personerna formulerar det på följande sätt *"Identiteten, jag är någon"* och en annan på detta sätt *"Jag vill få ut något av livet, inte bara försörjning som har betydelse för tillvaron"*. För två deltagare utgör variabeln ett hinder för arbete, eftersom de uppger att arbeta eller att ha ett arbete inte är betydelsefullt för dem just nu.

**Variabel 5 "Arbetsrelaterade mål"** handlar om förmågan att kunna sätta realistiska mål samt att uppnå satta mål. Mål kan handla om olika saker för olika personer. Det kan handla om att på något sätt förbättra sig genom att prestera i arbetet, att göra karriär eller att utbilda sig. I variabeln bedöms också personens önskan om att förbättra sig i arbete och att bli utmanad. Av de 19 personerna i studien bedöms 17 deltagare ha ett stöd för att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete då de bedöms ha förmåga att sätta mål och ha en tydlig plan i förhållande till arbete. En av deltagarna uttrycker det på följande sätt *"Jag vill hålla mig kvar här och hoppas få en tjänst så småningom"*. En deltagare uppger sig inte ha några mål i förhållande till arbete vilket utgör ett hinder. Den personens plan är att avsluta sitt arbete.

**Variabel 6 "Tycker om sitt arbete"** handlar om den glädje och stimulans en person upplever i sitt arbete. Det kan handla om variation av arbetsuppgifter, kontakten med arbetskamrater eller utmaningar personen kan uppleva i sitt arbete. Variabeln utgör ett stöd för 16 deltagare eftersom de uppger att de känner glädje och stimulans i sitt arbete. När de berättar om arbetet gör de det på ett engagerat sätt. De har möjlighet att arbeta med uppgifter som är intressanta för dem. En av personerna beskriver sin situation på följande sätt *"Det är rörligt, fritt, jag kan utnyttja mina förmågor, och det passar min personlighet"*. För två deltagare innebär arbetet inte någon större glädje och stimulans. Utrymmet för att arbeta med intressanta arbetsuppgifter är litet. Detta innebär att det utgör ett hinder för dem att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete. För en av deltagarna är variabeln inte aktuell.

**Variabel 7 "Utför intressen"** handlar om hur personer kan beskriva sina intressen och hur de kan utföra dem både i arbetet och på fritiden. Den handlar om hur personer kan hitta sätt och utrymme att göra både sin fritid och sitt arbete mer innehållsrikt. För 15 deltagare, som upplever att de har förmågan att ta vara på möjligheten att göra arbete och fritid mer innehållsrika, utgör variabeln ett stöd för att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete. En av deltagarna uttrycker det så här *"Jag gillar att göra det mesta, tycker om att hålla mig sysselsatt"*. Fyra deltagare har svårt att ange intressen och tar bara vara på tillfällena då och då för att göra arbete och fritid mer innehållsrikt vilket för dem innebär ett hinder för att återgå till arbete.

**Variabel 8 "Förståelse för vad arbetsrollen innebär"** handlar om att veta vad rollen som "arbetare" innebär. Det innefattar förståelsen av hur arbetsuppgifter ska utföras, hur kunder och arbetskamrater ska bemötas samt att förstå och följa de regler som finns på arbetsplatsen. Alla 19 personer som deltar i studien bedöms ha stöd i

variabeln för att vara kvar i, återgå till eller skaffa arbete. Det innebär att samtliga personer i studien har en förståelse för vad det innebär att vara i arbete. Deltagarna beskriver de förväntningar som finns på dem, både deras egna och de förväntningar chefen/arbetsplatsen har. Exempelvis uttrycker en deltagare att *"Jag ska vara trevlig mot kunder, serviceminded"* och en annan *"Jag ska göra mina arbetsuppgifter och säga ifrån om det är något jag inte klarar"*.

**Variabel 9 "Andra rollers påverkan"** berör en persons övriga roller i livet och hur personerna lyckas klara av att balansera och hitta strategier för att hantera olika krav och förväntningar. Denna variabel utgör ett stöd för 13 av studiens 19 deltagarna att stanna kvar, återgå eller skaffa ett arbete, samt hinder för sex av deltagarna. Dessa sex personer upplever att deras energi inte räcker till för både hemmets skötsel, kontakten med vänner och arbetspraktik eller arbete. Flera beskriver att de i nuläget hanterar detta genom att fokusera på arbete. Hemarbetet och kontakten med vänner får minimeras. En deltagare uttrycker *"Jag orkar inte med några andra roller än arbete"*. Några ville förändra ansvarsfördelningen i hemmet och en person säger *"Jag har för mycket ansvar för barnen, behöver se över det"*.

**Variabel 10 "Vanor och rutiner i arbetet"** handlar om personen har utvecklat eller saknar en struktur som ger goda möjligheter att utföra de arbetsuppgifter som ska göras. Av de 17 personer som svarat har åtta deltagare mycket tillfredsställande och fem deltagare oftast tillfredsställande arbetsresultat, vilket visar att variabeln utgör stöd för 13 av deltagarna. En person uttrycker oro inför Försäkringskassans krav på att prova arbetstidsgränsen, eftersom det påverkar de vanor och rutiner som den personen har utvecklat *"Bra men man är osäker på hur det blir när man ökar tiden"*. När det gäller hinder i variabeln, skattas tre personer ha bristfälliga arbetsrutiner och vanor som kan tänkas ha betydelse för deras möjlighet att vara kvar i ett arbete. På arbetsplatser där arbetsuppgifter tidigare har utförts ideellt kan det vara svårt att komma ny och skapa rutiner och en person beskriver det så här: *"Jag försöker skapa rutiner, trots att det inte finns i verksamheten"*.

**Variabel 11 "Dagliga vanor och rutiner utanför arbetet"** handlar om personen har utvecklat vanor och rutiner både för att minimera onödig energiåtgång för vardagsaktiviteter och för att återhämta sig. Vid skattningen bedöms variabeln ge 14 av de 19 deltagarna stöd för att klara att arbeta eftersom de beskriver sina vanor och roller utanför arbetet som tillfredsställande eller mycket tillfredsställande. För fem av deltagarna anses variabeln utgöra ett hinder eftersom de beskriver att deras vanor och rutiner fungerar otillfredsställande. De beskriver svårigheterna med att hitta en balans mellan arbete och fritid och att de behöver lång tid på sig för att hitta nya vanor. En av dem uttrycker att *"Det är svårt att få balans i allt som behöver göras"*.

**Variabel 12 "Anpassar vanor och rutiner för att minimera problem"** handlar om hur personer kan hantera sina problem genom att anpassa vanor och rutiner i vardagen så att de inte är direkta hinder för att klara ett arbete. För 15 av de 19 deltagarna utgör variabeln ett stöd för att klara ett arbete. Flera personer säger att de fått ändra på rutiner och minska kravet på sig själva kring både utförande och tempo. Deltagarna upplever att de fått hjälp genom att se sina begränsningar och att hitta strategier för att hantera dem. En person beskriver att hennes strategi är att hon får begränsa sig och endast planera in en aktivitet per dag efter jobbet. För fyra personer bedöms variabeln utgöra hinder. En anledning till hinder kan vara att det är svårt att dra ner på krav och

förväntningar. En säger *"Jag har ändrat på mycket men det känns inte tillfredsställande"* och en annan säger *"Jag behöver mer tid för att lära mig struktur och få lugn"*. I studien framkommer också beskrivningar som att vardagsstrukturen kan ta så mycket energi, så att det inte finns utrymme för arbete.

**Variabel 13 "Uppfattning om den fysiska arbetsmiljön"** beskriver interaktionen mellan en person och hennes fysiska och sociala miljö samt hur den uppfattas och påverkar möjligheterna till att vara kvar på nuvarande arbetsplats. Denna variabel bedöms utgöra ett stöd för 12 av de 16 deltagare som variabeln var relevant för. De flesta uppger att de inte upplever några svårigheter med att hantera den fysiska miljön. En av deltagarna beskriver en strategi för att hantera den fysiska miljön och uttrycker *"Det är stökigt och trångt och jag har bett om stol och bord"*. Variabeln utgör hinder för fyra deltagare. De har arbetsuppgifter som inte funnits tidigare och tycker att det kan vara svårt att ställa krav på förändringar i miljön innan de känner till arbetsuppgifter och arbetskamrater. De känner sig också fundersamma på att om de ställer krav skulle det kunna påverka möjligheterna att få fortsatt anställning. En annan beskriver, men har inte utvecklat tillräckliga strategier eller får inte rätt stöd från myndigheter och arbetsgivaren *"Jag behöver bättre struktur och nya dataprogram"*. En person beskriver att arbetsuppgifterna kan vara tunga, och att hon arbetar i en miljö där det är svårt att visa sin svaghet.

**Variabel 14 "Uppfattning om stöd från vänner och familj"** handlar om hur personen uppfattar stöd från vänner och familj för att kunna arbeta. För 15 av deltagarna utgör variabeln ett stöd. De beskriver att de får stöd som positiv uppmuntran från t.ex. föräldrar, sambos och barn. Deltagarna beskriver också att de får konsekvenser i familjen att de arbetar och menar att stödet inte bara handlar om ord utan också om aktiv handling. Det blir tydligt att det tar tid att förändra roller och vanor även för anhöriga. En av deltagarna säger; *"Jag känner att jag får förståelse och glädje men det får konsekvenser i familjen"* och en annan deltagare säger att *"Min sambo har fått ställa om"*. Variabeln utgör hinder för 3 av studiens deltagare. Någon får inget stöd alls och en annan beskriver att det bara handlar om verbalt stöd och säger *"Jag får uppmuntran att arbeta men får inte hjälp när vi ska dela på uppgifterna i hemmet"*.

**Variabel 15 "Stöd från chef och arbetsgivare"** handlar om hur personen uppfattar att stödet från arbetsgivaren påverkar möjligheterna att vara kvar på arbetsplatsen. För 12 av de 15 deltagarna i studien som variabeln varit aktuell för utgör den ett stöd. De tolv deltagare uttrycker att de tycker att chefen stödjer dem att klara att utföra sina arbetsuppgifter. *"Jag får gott stöd av chefen, men konjunkturen styr ju också"*. Variabeln utgör hinder för tre av deltagarna. De känner en tveksamhet eftersom de har en anställning genom bemanningsföretag och i föreningsverksamhet, där ledningsfunktionerna är annorlunda jämfört med en traditionell arbetsplats. En av dem uttrycker längtan efter att bli respekterad och uppmuntrad av sin chef för sin kompetens och svarar *"Nej jag känner egentligen inte något stöd, får dålig lön och känner mig utnyttjad och chefen förstår inga andra värden än pengar"*

**Variabel 16 " Stöd från arbetskamrater"** Beskriver hur personen uppfattar att stödet från arbetskamraterna påverkar möjligheterna att vara kvar på arbetsplatsen. Variabeln bedöms utgöra stöd för att kunna vara kvar på arbetsplatsen för 15 av de 16 deltagare som variabeln var aktuell för. De beskriver att de känner stöd på olika sätt. Några har



självständiga arbetsuppgifter och känner sig inte beroende av arbetskamraterna men menar ändå att de får uppmuntran och känner sig delaktiga i både arbetsuppgifter och diskussioner. En av dem säger ”*Jag känner mig som en i gänget*”, en annan ”*Jag får bra stöd, de är mer realistiska än jag*”. Flera uttrycker att de känner det som om att arbetskamraterna vill att de ska stanna kvar på arbetet.

Tabell 4. Sammanställning av WRI-bedömningar

WRI variabler	Skattning				Medi- an	Medel- värde	Hinder 1 & 2	Stöd 3 & 4	(n=19)
	1	2	3	4					
1. Förståelse av sina förmågor och begränsningar	-	1	7	11	4	3,53	1 (5 %)	18 (95 %)	19
2. Tro på sin arbetsförmåga	1	-	9	9	3	3,37	1 (5 %)	18 (95 %)	19
3. Tar ansvar	-	2	5	12	4	3,53	2 (10 %)	17 (90 %)	19
4. Förpliktelse till att arbeta	1	1	5	12	4	3,47	2 (10 %)	17 (90 %)	19
5. Arbetsrelaterade mål	1	-	9	8	3	3,26	1 (6 %)	17 (94 %)	18
6. Tycker om sitt arbete	-	2	3	13	4	3,61	2 (11 %)	16 (89 %)	18
7. Utför intressen	-	4	8	7	3	3,16	4 (20 %)	15 (80 %)	19
8. Förståelse för vad arbetsrollen innebär	-	-	10	9	3	3,47	0 (0 %)	19 (100 %)	19
9. Andra rollers påverkan på arbetsrollen	1	5	4	9	3	3,11	6 (32 %)	13 (68 %)	19
10. Vanor och rutiner i arbetsrollen	-	3	5	8	4	3,35	3 (18 %)	13 (88 %)	17
11. Dagliga vanor och rutiner utanför arbetet		5	8	6	3	3,05	5 (26 %)	14 (74 %)	19
12. Anpassar vanor och rutiner för att minimera problem	2	2	6	9	3	3,16	4 (21 %)	15 (79 %)	19
13. Uppfattning om den fysiska arbetsmiljön	1	3	7	5	3	3	4 (25 %)	12 (75 %)	16
14. Uppfattning om stöd från familj och vänner	-	4	5	10	4	3,32	4 (21 %)	15 (79 %)	19
15. Uppfattning om stöd från chef och arbetsgivare	2	1	4	8	3,5	3,2	3 (20 %)	12 (80 %)	15
16. Uppfattning om stöd från arbetskamrater	-	1	4	11	4	3,63	1 (6 %)	15 (94 %)	16

### 5.2.1 Sammanställning av WRI-bedömningar

I tabell 4 framgår att för deltagarna i studien utgör de flesta variablerna i WRI stöd för att personer ska vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete. De tre variabler som utgör största stödet är variabel 8, variabel 1 och variabel 2. Variabel 8 *Förståelse för vad arbetsrollen innebär* visar att alla 19 deltagarna har stöd för att klara ett arbete. Variabel 1, *Förståelse av sina förmågor och begränsningar*, visar skattningarna att 95 % av de intervjuade har stöd och att elva av dem har starkt stöd och 7 har visst stöd för att klara att arbeta. Variabel 2, *Tro på sin arbetsförmåga* visar också stöd för 95 % av de intervjuade och att nio personer dvs. att lika många har starkt stöd som visst stöd för att klara att arbeta.

När det gäller hinder för arbete, visar tabellen att variablerna 9, 11 och 13 är de variabler som utgör de största hindren för att personen ska vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete. Variabel 9, *Andra rollers påverkan på arbetsrollen* visar att 36 % dvs att 6 av studiens 19 deltagare upplever att de inte klarar att balansera eller hittat strategier för att hantera olika roller i livet vilket utgör ett hinder för personens möjligheter att klara ett arbete. Variabel 11, *Dagliga vanor och rutiner i arbetsrollen*, visar att 5 (26 %) av studiens 19 deltagare saknar eller har inte vanor och rutiner som stödjer upprätthållande av en arbetsroll. Variabel 13 *Uppfattning om den fysiska arbetsmiljön* visar att 4 av 16 dvs. att 25 % av deltagarna i studien upplever hinder i arbetsmiljön som de inte har hittat strategier för att hantera.

### 5.3 Deltagarnas uppfattning om den förberedande arbetsträningen

Alla personerna i studien har deltagit i förberedande arbetsträning och framhåller genomgående att det varit positivt för dem i deras nuvarande arbetssituation. Bland de faktorer som beskrevs framkom fyra kategorier vilka är *stöd, träning, tid samt rutiner och struktur*.

#### *Stöd*

De flesta beskriver att det har varit viktig med det stöd de fått från arbetsterapeuten men också från myndigheter. Stödet beskrivs på många olika sätt, bland annat genom att personerna har upplevt sig blivit trodda och att de har känt sig förstådda. I den förberedande arbetsträningen har deltagarna arbetat med att stärka sin självuppfattning och sin självkänsla genom att ha blivit bemötta med respekt, ärlighet, öppenhet och känt att de fått vara den de är. Det goda bemötandet har varit en viktig del i utvecklingen. En person säger ”..att få bygga upp självkänslan successivt” en annan ”att kunna berätta hur jag mår ärligt och få rätt stöd”. Personer som har varit sjukskrivna under en lång tid kan uppleva att de bollas mellan olika aktörer och det kan vara svårt att förstå vem som har ansvar för vad. Att få stöd i att förstå systemet, stöd att hitta strategier och att våga och kunna möta myndigheter och arbetsgivare har varit en viktig del. Det har varit betydelsefullt att få ha kontakt med en person som funnits med som någon uttrycker det; ”hela vägen”. Deltagarna upplever att de fått hjälp att, som en person säger ”få en puff för att gå vidare”. Andra exempel på synpunkter är att någon upplevt att det varit mycket byten av handläggare på Försäkringskassan och att det då har varit svårt att få kontakt med dom när det

behövts. En annan deltagare kände sig osäker på vilket stöd som fanns från arbetsgivare och från Arbetsförmedlingen.

### *Träning*

Några av deltagarna beskriver att det som handlat om att lära sig nya strategier i att hantera uppgiften, har varit till hjälp i arbetsträningen. Det har varit viktigt att få träna på olika saker som t ex att hantera krav, vara i sociala sammanhang samt att hitta och träna in nya beteenden. Till exempel önskade en deltagare mer träning i att samtala med andra. En person uttryckte att det skulle varit bra att få arbetsminnesträningen tidigare i rehabiliteringen.

### *Tid*

Några deltagare framhåller att det varit viktigt att få hjälp i rätt tid och att få tillräckligt med tid för omställningsprocessen. Det framkom att ett individuellt anpassat schema anses som viktigt för att uppnå sina mål. En annan aspekt av tid är känslan av att kunna ha makt över sin tid, som någon uttrycker det ”att styra tempot”. Ytterligare en aspekt av tid är upplevelsen av att ha kommit ifatt efter att tidigare ha känt sig jagad och inte varit i fas med sig själv. Några av deltagarna beskriver att de ibland varit för ivriga och ville gå snabbt fram. De har haft hjälp av att hitta en balans mellan sin iver och sin förmåga.

### *Rutiner och struktur*

Under en längre sjukskrivningsperiod förändras en persons rutiner och strukturen i vardagen. Insatsen förberedande arbetsträning har för deltagarna inneburit att de haft någonstans att gå och på så sätt få in dagliga rutiner. Flera deltagare framhåller att när vardagens struktur förändras behöver också rutinerna hemma ses över för att förbereda sig för att kunna klara av ett arbetsliv. Någon beskriver att det varit bra: ”att få hjälp med struktur och planering och att få fram vad man vill”.

## **6 Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

Urvalet i studien var ett konsekutivt urval. Utifrån Olsson och Sörensens (2007) beskrivning innebär det att personerna väljs i tur och ordning utifrån en viss diagnos och den plats de fått behandling på. Fördelen med den valda studiepopulationen var att den var väl avgränsad och att författarna hade god kunskap kring samtliga 50 personer. I studien deltog 19 av de totalt 50 personer som tillfrågades. Det externa bortfallet får betraktas som stort och inga generella slutsatser kan dras. Dock svarade några tillfrågade som var aktiva i arbete eller praktik att de hade behov av att begränsa sig och valde därför att inte medverka i intervjun. Exempelvis hänvisades till att de inte hann med och att energin inte räckte till för att delta i studien. Tänkbara orsaker till varför de tillfrågade valde att inte svara eller att inte delta i studien skulle kunna vara ovilja att öppna post från myndigheter, nedsatt initiativförmåga eller att ha fullt upp att klara av arbete och sitt vardagliga liv. Det kan också vara så att deltagarna betraktar den förberedande arbetsträningen som ett avslutat kapitel och därför vill fokusera på framtiden.

Studiens datainsamlingsmetod bestod av semistrukturerade intervjuer med bedömningar utifrån WRI och med tillhörande kommentarer. Dessutom samlades demografiska uppgifter in och en öppen fråga ställdes till deltagarna kring hur de uppfattat den förberedande arbetsträningen.

Valet av WRI som bedömningsinstrument visade sig lämpligt utifrån att det var lättadministrerat och att intervjumaterialet fångar upp och strukturerar personers tankar kring arbete. WRI har i studier visat på hög validitet för att identifiera psykosociala och miljömässiga faktorer som påverkar möjligheter för personer att vara kvar i arbete (Ekbladh, Thorell, Haglund, 2010; Forsyth et al, 2006). WRI har i studien visat sig vara lättillgängligt, välstrukturerat och har gett goda möjligheter till att anpassa intervjun efter deltagarens unika situation och behov. Författarna har vid några tillfällen behövt ha diskussioner både med varandra och handledaren kring det material som framkommit under intervjuerna. Diskussionerna har handlat om hur det som framkommit skulle tolkas. Framförallt har det gällt variabler som innefattar roller och vanor. Diskussionerna har lett till att det skett en större samstämmighet i tolkningen av materialet. Det har varit användbart att kunna välja mellan de två intervjuguiderna i WRI, vilket också medförde att adekvata frågor utifrån deltagarnas situation kunde ställas. Intervjuguide 1 användes till de deltagare som hade en anställning, eller annan erfarenhet av praktik och arbete och intervjuguide 2 användes till dem som hade begränsad eller ingen arbetslivserfarenhet.

Insamling av den demografiska informationen var tänkt för att kunna identifiera likheter eller olikheter ur ett socioekonomiskt perspektiv. Någon jämförelse genomfördes inte utan uppgifterna användes för att förtydliga bilden av deltagarna i studien. Den öppna frågan om deltagarnas uppfattning om förberedande arbetsträning visade att insatsen kunnat stödja personerna att närma sig arbetslivet. Svaren kommer att vara användbara för författarnas metodutveckling och i samverkansarbetet med övriga aktörer som t ex Försäkringskassan och Arbetsförmedling.

I planeringsstadiet diskuterades risker med klientrelationen mellan författarna och de intervjuade, där resultatet kunde påverkas negativt. Bell (1999) beskriver detta som respons- eller intervju effekter. En sådan negativ effekt kunde vara klientförhållandet till författarna. Det skulle exempelvis kunna finnas förväntningar om fortsatt stöd. Att detta inte var möjligt poängterades i det första brevet (bilaga 1). Under planeringsstadiet diskuterade författarna att intervju varandras klienter för att undvika att klienterna kände sig i beroendeställning. Av praktiska och geografiska skäl valdes det aktuella upplägget att författarna intervjuade sina egna före detta klienter. Detta kan ha påverkat svaren på frågan om uppfattningen av den förberedande arbetsträningen. Till exempel kan det vara svårt att ansikte mot ansikte framföra kritik. Det som kan ha varit positivt med att intervju sina egna före detta klienter, är att fler valt att delta eftersom intervjuaren var en känd person för dem. I samband med intervjuerna fick några av deltagarna hjälp med att hitta lämpliga kontakter för vidare stöd.

En styrka i studien var att 36 av 50 personer (72 %) svarade ja eller nej efter påminnelse. Flera svar innehöll personliga kommentarer som stärkte författarna i sin uppfattning om att åtgärden förberedande arbetsträning för deltagarna hade lett till positiva framsteg. Att det endast var 19 personer som deltog i studien, begränsade möjligheterna till statistiska beräkningar (Kvale, 2009). Det skulle vara intressant att

undersöka hur t.ex. utbildning, sjukskrivningslängd och kön påverkar möjligheterna till att återgå, vara kvar eller att få en anställning. I efterhand kan det konstateras att det första utskicket kunde ha innehållit en enkät med några frågor om nuvarande aktivitet. Detta skulle kunna ha varit användbart för att delvis kunna beskriva hur det gått för fler än de 19 personer som deltagit i studien.

Det interna bortfallet (tabell 4) fanns i de variabler där en alltför kort praktiktid eller alltför begränsad erfarenhet medförde svårigheter i att beskriva miljö, roller eller relationer till personer på arbetsplatsen. Dessa situationer skattades i WRI-bedömningen med Inte aktuellt (IA).

Författarna är vana vid att bedöma personers resurser och begränsningar i relation till aktivitetsutförande, men har inte tidigare använt WRI. Studien har varit ett utmärkt tillfälle för författarna att prova på att använda WRI som ett bedömningsinstrument. Den ökade kompetensen om WRI har lett till att även kollegor inspirerats till att använda instrumentet i verksamheten.

## 6.2 Resultatdiskussion

Deltagarna har relativt långa sjukskrivningar bakom sig, från 1 år och upp till 11 år (en person har haft sjukersättning i 30 år). Deltagarna i studien har någon form av psykisk ohälsa. Vanligast är diagnoserna depression/nedstämdhet och ångest/fobi ofta i kombination med varandra eller med annan fysisk diagnos. Tidigare studier visar att majoriteten av dem som varit sjukskrivna mer än tre månader i hög grad fortsätter att vara det (Hansen Falkdal, 2005). Det är med bakgrund av det anmärkningsvärt att deltagarna i så hög grad lyckats återgå till arbete eller är på väg mot arbete. Både Hansen Falkdal (2005) och Isaksson Mättävainio & Ahlgren, (2004) visar emellertid att rätt insatser kan få människor tillbaka till arbetslivet.

De variabler som utgjorde de starkaste stöden var *"Förståelse av sina förmågor och begränsningar"* (variabel 1), *"Tro på sin arbetsförmåga"* (variabel 2) och *"Förståelse för vad arbetsrollen innebär"* (variabel 8).

I resultatet för variabel 1, framkom att 18 personer av totalt 19 skattades ha ett stöd för arbete eftersom de visar förståelse för sina förmågor och begränsningar. Resultatet tror författarna har sin förklaring i den förberedande arbetsträningen. I samband med den är bedömning av en persons resurser och begränsningar en grund att utgå från när en aktivitet anpassas till personens förutsättningar vad gäller svårighet, tid och ansträngning. För personen skapar det en realistisk bild av de förväntningar han eller hon kan ställa på sig själv och på arbetsträningen och som är viktig att ha med när en plan görs och mål sätts. Christiansen och Baum (2005) menar att aktiviteten är betydelsefull för identiteten och självkänslan. Att vara delaktig och få reaktioner från sin omgivning leder till förändring som i sin tur skapar förståelse för omvärlden.

För variabel 2 skattades 18 av totalt 19 deltagare, ha en tro på sin arbetsförmåga vilket utgör ett stöd för arbete. Författarna menar att detta beror på att under arbetsträningen kan personen arbeta med riktiga arbetsuppgifter som kunnat anpassas efter den enskildes förutsättningar. Arbetsuppgifterna och kraven på den enskilde förändras i den takt förmågan utvecklas. I den stegvisa ökningen av anpassade krav får deltagaren

själv känna och förstå hur arbetsförmågan utvecklas och utvecklingen bekräftas i återkommande utvärderingar. I hela processen är stödet från arbetsterapeuten viktigt (Hansen Falkdal, 2005). För personer som varit sjukskrivna under en lång period är det vanligt att tappa tron på sig själv och sin förmåga. Motivationsarbetet är en mycket viktig del av arbetet före och under den förberedande arbetsträningen. Människans motivation till aktivitet förklaras i Model of Human Occupation (MOHO). Motivation och vilja till aktivitet är beroende av en djup drivkraft som bl a innefattar människans uppfattning om vad han eller hon tror sig kunna göra. (Kielhofner, 2008). När det gäller arbete med personer som har nedsatt självförtroende och motivation framhåller även O'Brien (2007) vikten av att identifiera personens inre resurser och att anpassa rehabiliteringsåtgärderna till den återhämtningsfas som individen befinner sig i. Gruppsammankomster av olika slag har gett deltagarna möjlighet att träffa andra i samma situation. Det har för flera av studiens deltagare haft betydelse att inte känna sig ensam och utsatt i sin situation samt att få höra hur andra har löst svåra saker.

Resultatet för variabel 8 visar att majoriteten av deltagarna i studien har förståelse för vad arbetsrollen innebär. Författarna anser att det är sannolikt att resultatet skulle kunna bero på den förberedande arbetsträningen. Även om inte alla deltagare i studien har ett arbete idag, har den förberedande arbetsträningen kunnat ge en förståelse för vad arbetsrollen innebär. En stor del av deltagarna i studien, 17 personer, "*Tar ansvar*" (variabel 3) och har "*Förpliktelse till att arbeta*" (variabel 4). Flera personer tar också upp att de får en identitet genom arbete och att de vill känna att de är i ett sammanhang. För flera deltagare som var både arbetslösa och sjukskrivna var det en dubbel stigmatisering i ett samhälle som just nu stramar upp regler för sjukskrivning samtidigt som arbetslösheten ökade. Författarna har ofta mött frågan "vem vill anställa mig?" Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande behandlar utanförskapet och menar att det är viktigt att få människor tillbaka till arbete för att få dem att känna sig delaktiga i samhället (SOU, 2009).

För deltagarna i studien som är i arbete uttryckte 15 av 16 personer att de känner ett stöd på sin arbetsplats från sina arbetskamrater (variabel 16). Vidare uppger 12 personer av 15 att de har stöd från sin arbetsgivare (variabel 15). Författarna anser att för människor som får chansen att "vara med" igen, är det naturligt att vilja ta vara på möjligheten och göra sitt bästa. Personer som kommer till en arbetsplats på arbetsträning eller med någon form av anställningsstöd, avlastar övrig personal och gör arbetsuppgifter som annars inte skulle bli gjorda. När arbetsgivare får stöd som tex information och handledning kring funktionshinder samt anställningsstöd, vågar de ta chansen att anställa de som inte annars skulle ha den möjligheten. Författarna menar att detta sammantaget skapar en positiv anda kring de personer som arbetstränar eller anställs med anställningsstöd. Vahlne Westerhäll och medarbetare (2006) menar att det är politiska åtgärder som har en avgörande betydelse för människor med någon form av arbetshinder.

De variabler som visade de starkaste hindren för att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete var "*Andra rollers påverkan*" (variabel 9) och "*Dagliga vanor och rutiner utanför arbetet*" (variabel 11). För variabel 9 var det sex personer av 19 totalt som uppger att andra roller i livet tog för mycket plats vilket utgör ett hinder för arbete. Det var svårt för dem att hitta en balans mellan arbete och fritid. Några av deltagarna säger att de satsar energin på att kunna göra ett bra arbete, någon att de inte lyckats att fördela ansvaret för hemarbetet på ett bra sätt. I den aktuella studien utgör dagliga

vanor och rutiner hinder för arbete för fem personer av 19. Det är relativt många med tanke på att så gott som alla deltagare står till arbetsmarknadens förfogande och att variabeln är en starkt predicerande faktor för återgång till arbete (Ekbladh et al, 2010). Personer med psykisk problematik har ofta kognitiva svårigheter som t ex kan innebära svårigheter att minnas samt planera och organisera sin vardag vilket gör resultatet än mer anmärkningsvärt. Författarna menar att det kanske är balansen i tillvaron som deltagarna kämpar mest med fortfarande. Det visar hur viktigt det är att inom arbetslivsinriktad rehabilitering arbeta med hela personens tillvaro för att få arbetslivet att fungera. Isaksson Mättävainio & Ahlgren, (2004) beskriver att det kan vara svårt för personer som varit långvarigt sjukskrivna och under den tiden haft huvudansvar för hemarbetet, att lämna över det till andra familjemedlemmar. Mycket av den identitet man haft under sjukskrivningen har varit just hemarbetet. Att nyorientera sig till en ny identitet som arbetande är en process där stöd kan vara viktigt (Isaksson Mättävainio & Ahlgren, 2004).

Deltagarnas beskrivning av den förberedande arbetsträningen visar på vikten av stöd i hela rehabiliteringsprocessen. Exempelvis stöd i att se med ”andra ögon” på arbetets krav och behovet av att hitta balansen i nya roller både i hemmet och på arbetsplatsen. Deltagarnas beskrivning bekräftar vad Isaksson Mättävainio & Ahlgren, (2004) skriver i sin artikel om vilket stöd personer med funktionsnedsättning upplever som bra för att bli en aktiv arbetssökande. De lyfter fram betydelsen av att ta hänsyn till faktorer som timing, ge möjlighet till arbetspraktik, anpassning av arbetsmiljön samt att ge stöd med samtal under arbetspraktiken för att finna en ny identitet som arbetssökande. I arbetsförmågeutredningens betänkande (SOU, 2009) framgår vikten av att stödja personer med rätt åtgärd i rätt tid. Dessutom betonas vikten av strukturerad samverkan mellan arbetsgivare, Försäkringskassa och Arbetsförmedling för att nå ett hållbart resultat. Vahlne Westerhäll et al, (2006) menar att resultatet av arbetslivsinriktad rehabilitering styrs av olika faktorer där alla parter måste förstå att samverkan behövs på individnivå, organisationsnivå och samhällsnivå. Samverkan är tidskrävande och ställer krav på både kompetens och tid hos aktörerna i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Att få stöd i att förstå systemet och att möta myndigheter och arbetsgivare har beskrivits som särskilt viktigt. Deltagarna i studien bekräftar att det känts bra att få stöd hela vägen och att de blivit bemötta med respekt, vilket bidragit till att stärka deras självkänsla. Hansen Falkdal (2005) betonar också i sin avhandling, att det är betydelsefullt för utfallet om de som är sjukskrivna får bekräftelse och stöd vid återgång till arbete och att de känner delaktighet i hela processen.

Sandqvist och Henriksson (2004) beskriver hur arbetsterapeuters fokus ändrats från att bedöma enskilda funktioner till att se aktivitetsförmågan i ett reellt sammanhang och på så sätt se en persons förutsättningar för arbete. Arbetsterapeuters kunskap att se aktivitet i sina beståndsdelar, att ge stöd i varje liten del och att samverka med olika organisationer och myndigheter tror författarna är en bidragande orsak till att deltagarna i studien uppvisade många stödjande faktorer i WRI, för att vara i arbete.

### **6.3 Konklusion**

Studien visar att de flesta av deltagarna har kommit tillbaka till arbetslivet efter lång tids sjukskrivning. De flesta deltagarna har stöd i nästan alla variabler för att återgå till, skaffa eller att vara kvar i arbete. Särskilt starkt är stödet i att förstå sina förmågor



och begränsningar, tro på sin arbetsförmåga samt förstå vad arbetsrollen innebär. Den förberedande arbetsträningen som deltagarna genomgått har sannolikt haft betydelse för studiens goda resultat. Deltagarna har då haft möjlighet att lära känna sig själva genom att resurser och begränsningar synliggjorts. Deltagarna har hittat sin motivation och vågat ta steg i sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Under den förberedande arbetsträningen har krav i olika arbetsituationer kunnat tydliggöras och därmed gjort det möjligt för deltagarna att träna i sitt eget tempo samt att hitta strategier. Bedömningen av deltagarnas resurser och hinder, delaktighet och att kunna påverka de arbetslivsinriktade åtgärderna under rehabiliteringstiden vid den förberedande arbetsträningen har förmodligen varit en del i det positiva resultatet för deltagarna som denna studie påvisar. Idag finns olika metoder för återgång till arbete och det går inte med hjälp av den här studien att säga om denna metod är bättre än andra metoder. I samband med den politik som nu förs kring arbetsförmåga och återgång till arbete, växer nya verksamheter upp med varierande kompetenser och kvalitet. Eftersom arbetsterapeuter har en stor kompetens kring aktivitetsutförande och aktivitetsförmåga menar författarna att det är viktigt att använda arbetsterapeuters gedigna kunskap och kompetens inom arbetslivsinriktad rehabilitering. För att arbetsterapeuter ska bli trovärdiga och kunna konkurrera inom arenan för arbetsrehabilitering, krävs att de instrument som används kan värdera och predicera återgång till arbete. WRI upplevs av författarna som ett användbart instrument för att identifiera resurser och hinder för att kunna vara kvar i, återgå eller skaffa ett arbete. För att kunna värdera arbetsförmåga krävs också andra kompletterande bedömningar där tex observation ingår (Ekbladh et al, 2010). Det är också viktigt att arbetsterapeuter utvärderar sin verksamhet och forskar vidare inom området. Till exempel skulle det vara intressant att göra en uppföljning om ett år och om två år för att se om resultatet står sig. Det skulle också vara intressant att jämföra utgången för sjukskrivna personer som är arbetslösa med sjukskrivna personer som har en anställning. För författarna har studien gett underlag för att det arbetssätt som utförs i respektive verksamhet ger goda resultat. Eftersom flera deltagare skattas ha hinder i variabeln ”Dagliga vanor och rutiner utanför arbetet” (variabel 11) och det är en starkt predicerande faktor för återgång i arbete (Ekbladh et al, 2010) behöver respektive verksamhet utveckla rehabiliteringen kring struktur och strategier för det dagliga livet. Till sist vill författarna betona det som deltagarna framför, att det varit viktigt att få stöd i rätt tid, att få stöd hela vägen och att få den tid som behövs för återgång till arbetslivet. Vidare att samverkan mellan de olika aktörerna i rehabiliteringen främjar återgång till arbete och hindrar människor att falla mellan stolarna.

## Referenser

Arbetsmarknadsstyrelsen, AMS (2004). Dnr AMS 04-3089-24, Försäkringskassan. Dnr RFV 12107/2004.

Arbetslivsinstitutet 1997:28, *Arbetslöshet och psykisk ohälsa 1980 – 1996 en meta analys*, arbete och hälsa vetenskaplig skriftserie, ISBN 91-7045-451-5 ISSN 0346-7821 Solna: Arbetslivsinstitutet.

Arbetsmarknadsstyrelsen, AMS (2005). RAPPORT, Dnr 62632/2005, Bilaga 4.

Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik. (3 uppl)*. Lund: Studentlitteratur

Christiansen, C. H., & Baum, C.M. (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. (3<sup>rd</sup> ed) Thorofare: SLACK Incorporated.

Christiansen, C.H., & Townsend, E.A. (2004) *Introduction to occupation - The art of science of living*. New Jersey: Pearson Hall

Daremo, Å. (2010). *Participation in occupational therapy in psychiatric care*. (Helth Sciences Thesis No.110): Linköpings universitet, Hälsouniversitetet.

Daremo, Å. (2010). *Participation in occupational therapy in psychiatric care*.

(Helth Sciences Thesis No.110): Linköpings universitet, Hälsouniversitetet

Ekbladh, E. (2008). *Return to work - Assessment of subjective Psykosocial and Environment Factors*. Avhandling för doktorsexamen, Linköpings University Medical Dissertation No.1066.

Ekbladh, E., & Haglund, L. (2007). *Worker Role Interview (WRI-S). version 3*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Ekbladh, E., Haglund, L., & Thorell LH. (2004) The worker role interview--preliminary data on the predictive validity of return to work of clients after an insurance medicine investigation. *J Occup Rehabil*, 14(2):131-41.

Ekbladh, E., Haglund, L., & Thorell, LH. (2010). Return to Work: The predictive value of Worker Role Interview (WRI) over two years. *Work*, 35 163-172.

Eriksson,U-B., Engström, L-G., Starrin, B., & Jansson, S. (2008). Falling between two stool; How a weak co-cooperation between the social security and the unemployment sick-listed persons. *Disability and Rehabilitation*, 30(8): 569-576.

Forsyth, K., Braveman, B., Kiehlhofner, G., Ekbladh, E., Haglund, L., Fenger, K., & Keller, J. (2006). Psychometric properties of the Worker Role Interview. *Work*, 27, 313-318.

Gerner, U. (2005). *De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen – hinder och möjligheter* (avhandling för doktorsexamen), Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Hansen Falkdal, A. (2005) *Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete-Betydelsen av tidig bedömning* (avhandling för doktorsexamen), Umeå universitet, No 979. Dissertation.

Isaksson Mättävainio, B., & Ahlgren, C. (2004). Facilitation factors for work return in unemployed with disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 17-25.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation: theory and application (4:e uppl)*. Baltimore MD: Lippincott Wilkins & Wilkins.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Linder, J., & Svensson, O. (2007). The impact of pain and depression on assessment of rehabilitation need: a cross-sectional study in long-term sick-listed patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(3), 255-260.

Ludvigsson, M., Svensson, T., & Alexandersson, K. (2006). *Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång*. Arbete och hälsa, Arbetslivsinstitutet. Elanders Gotab: Stockholm.

O'Brien, L. (2007). Pre-vocational Group Intervention Program för Building Motivation in Mature Aged Unemployed People with Disability. *Journal of Rehabilitation* 73, 1, 22–28.

Olsson, O., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Resnick, S. G., & Rosenheck, R. A. (2008). Posttraumatic stress disorder and employment in veterans participating in Veterans Health Administration Compensated Work Therapy. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, vol 45(3), 427-35.

Sandqvist, J., & Henriksson, C. M. 2004. Work functioning: A conceptual framework. *Work* 23 147 -157. IOS Press.

Sandqvist, J. (2007). Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument of Work Performance (AWP). Avhandling för doktorsexamen, Medical Dissertations, No 1009. Linköpingsuniversitet, 2008.

Socialstyrelsen. (2003). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Hämtad 5 februari 2010, från Socialstyrelsen.: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-2>

*SOU 2009:89. Gränlandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga. Stockholm: Edita Sverige AB.*

Sunt liv.(2010) Tillgänglig 2010-03-24

www <http://www.suntliv.nu/AFATemplates/Page.aspx?id=984>

<http://.suntliv.nu/AFATemplates/Page.aspx?id=984>

SUSAM, (2010). Tillgänglig 2010-03-24

[http://www.susam.se/finsam/om\\_finsam/](http://www.susam.se/finsam/om_finsam/)

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. (2008). *Bedömning av arbetsförmåga - kommunala synpunkter på lämpliga och gemensamma insatser*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, Avdelningen för lärande och arbetsmarknad.

Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., & Ekholm. J. (2006). *Rehabiliteringsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

## Informationsbrev Bilaga 1

**En förfrågan till dig som genomgått förberedande arbetsträning i XX eller i XX.**

Vi dvs, Kerstin Lindgren, arbetsterapeut i XX och Lena-Carin Carlman, arbetsterapeut i XX, kommer under 2009 att skriva en uppsats där vi vill undersöka hur arbetsituationen ser ut för personer som varit i förberedande arbetsträning med stöd av oss. Vår förhoppning är att studien ska leda till förbättrade insatser vid förberedande arbetsträning. Uppsatsen är på C-nivå och genomförs vid arbetsterapeutprogrammet på Linköpings universitet.

Vi planerar för att intervjua personer som haft förberedande arbetsträning genom våra respektive verksamheter, oavsett om de är i arbete eller inte. Eftersom Du är en av dem som deltagit i förberedande arbetsträning skulle vi gärna vilja träffa Dig för en intervju. Intervjun är inte en del av rehabiliteringen utan en uppföljning av hur det gått för våra klienter. Din eventuella pågående utredning, rehabilitering och ersättning kommer inte att påverkas av Din medverkan i denna studie.

Kerstin kommer att intervjua de som bor i XX och Lena-Carin de som bor i XX. Själva intervjun kommer att ta ca en timme. De uppgifter du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs ingen enskild person kommer att identifieras i uppsatsen. I enlighet med personuppgiftslagen har Du rätt att få veta vilka uppgifter vi registrerat och rätta dem som Du anser felaktiga. Ditt namn eller övriga personuppgifter kommer inte att finnas med i uppsatsen eller intervjumaterialet.

Vi är tacksamma om du fyller i bifogad svarstalong där du uppger om du vill delta i intervjun eller inte samt skickar den i bifogad svarskuvert senast den 20 maj 2009.

Om du väljer att inte delta i intervjun behöver du inte uppge anledning. Deltagande i studien innebär att Du deltar i en intervju och Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande utan att uppge anledning.

Vänliga hälsningar

Kerstin Lindgren  
Leg arbetsterapeut  
Arbetsterapin, XX  
XX  
E-post: XX

Lena-Carin Carlman  
Leg arbetsterapeut  
XX  
Tel XX  
E-post: XX

Handledare för studien:  
Elin Ekbladh  
Leg arbetsterapeut, Universitetslektor  
Linköpings Universitet  
601 74 Norrköping E-post:  
Elin.Ekbladh@liu.se

## Svarstalong

**Ja**, jag vill delta i intervjun  
och är informerad om att jag när som helst kan avbryta mitt avtal att delta.

**Nej**, jag vill inte delta i intervjun

Om Du tackar ja, hur vill Du då bli kontaktad?

via e-post.....

via telefon.....

Ort och datum

Namn

.....

.....

Svaret vill vi att Du skickar i medföljande svarskuvert senast den 20 maj-09.