



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

# **Återgång i arbete och upplevelse av arbetsförmåga bland personer som drabbats av stroke**

Författare: Emese Csuci  
Cecilia Santesson Gustafsson

Handledare: Eva Ramel

April 2008

**Kandidatuppsats**

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

### Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2008-04-18

# Återgång i arbete och upplevelse av arbetsförmåga bland personer som drabbats av stroke.

Emese Csucsi och Cecilia Santesson Gustafsson

## Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som inverkar på återgång i arbete bland personer som insjuknat i stroke. Syftet var även att ta reda på deras upplevelse av arbetsförmåga. Fyra personer deltog i studien, två kvinnor och två män. Studien har en kvalitativ ansats och datainsamlingen har skett genom intervju med hjälp av en egengjord intervjuguide. Efter innehållsanalys identifierades temat med fyra kategorier och ett flertal subkategorier. Resultatet visade att deltagarna inte upplevde någon förändring i arbetsförmågan men efter följdfrågor framkom ändå vissa svårigheter som till exempel trötthet och koncentrationssvårigheter. Det kom även fram att deltagarna använde sig av copingstrategier utan att vara medvetna om dessa. Olika faktorer som till exempel arbetets betydelse och den sociala miljön visade sig vara väsentliga för återgången till arbete.

Nyckelord: stroke, arbete, upplevelse av arbetsförmåga, arbetsterapi

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
STROKE.....	1
FÖLJDER AV STROKE.....	1
ARBETE .....	2
ARBETSFÖRMÅGA.....	3
ARBETSTERAPI.....	4
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
URVAL.....	6
DATAINSAMLING .....	7
PROCEDUR .....	7
BEARBETNING AV DEN INSAMLADE INFORMATIONEN .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
MILJÖ .....	9
<i>Social, fysisk arbetsmiljö, familj och rehab.</i> .....	9
INRE MOTIVATION.....	10
<i>Personlig inre kraft</i> .....	10
ARBETETS UPPLÄGG .....	11
<i>Organisation</i> .....	11
<i>Egenkontroll</i> .....	12
ARBETSFÖRMÅGA.....	12
<i>Arbetskapacitet</i> .....	12
<i>Rädsla, oro</i> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
METODDISKUSSION.....	14
RESULTATDISKUSSION.....	15
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>19</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>22</b>
BILAGA 1 .....	22
BILAGA 2 .....	23
BILAGA 3 .....	25
BILAGA 4 .....	26

## Bakgrund

Världen runt drabbas människor av stroke som orsakar tillfälliga eller bestående skador vilket kan upplevas som mycket traumatiskt och vilket även inverkar på individens arbete och arbetsförmåga. Arbetet ger individen struktur i det vardagliga livet men kan även ge bättre livskvalitet. I några studier beskriver (Westling, 1995; Vestling, 2004) att människans välbefinnande påverkas positivt av återgång i arbetet. En välfungerade arbetsplats med stödjande kollegor och bra samarbete kan medföra att personens vilja att komma tillbaka till arbetet ökar. Inverkan på dagliga livet och arbetet kan bero på skadans svårighetsgrad vilket även kan avgöra om individen återgår till samma uppgifter eller om dennes arbetsförmåga förändras.

## Stroke

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kännetecknas stroke som en snabb fokalt störning i hjärnan där symtomen kvarstår i mer än 24 timmar eller som kan leda till dödsfall (Fagius & Aquilonius, 2006). Fokal innebär att det är en lokal hjärnskada. Stroke är ett samlingsnamn på skador orsakat av propp eller blödning i hjärnan. Den största delen, cirka 71 procent beror på hjärninfarkt det vill säga propp i hjärnan, blödning i hjärnan utgör 11 procent och subaraknoidalblödning cirka tre procent (Mätzsch & Gottsäter, 2007). Stroke kan orsaka bestående men för individen och är den tredje vanligaste orsaken till död. I Sverige insjuknar årligen 30 000 personer och medelåldern vid insjuknandet är 75 år. Omkring 20 procent av patienterna är under 65 år (Fagius & Aquilonius, 2006) det vill säga i arbetsför ålder. Olika faktorer ensamma eller i kombination såsom ålder, kön, livsstil och omgivningsfaktorer medverkar vid uppkomsten av stroke. Ju högre ålder desto större risk att drabbas av stroke och männen löper allmänt högre risk. Rökning, fysisk inaktivitet, blodtryck, högt arbetstempo, stress, övervikt, diabetes samt förmaksflimmer är andra riskfaktorer (Mätzsch & Gottsäter, 2007).

## Följder av stroke

Funktionsnedsättningar till följd av stroke kan se olika ut beroende på skadans lokalisering och omfattning (Fagius & Aquilonius, 2006). Stroke kan vara orsak till

skador som till exempel halvsidesförlamning, afasi det vill säga språkbortfall och dysfagi som innebär svårigheter med att svälja vid intag av mat och dryck. Dolda funktionshinder kan vara trötthet, yrsel, neglekt, uppmärksamhetsstörning, depressioner, humörsvängningar, kognitiva svårigheter till exempel minne, koncentrationssvårigheter, svårt att ha flera bollar i luften det vill säga simultankapacitet, nedsatt initiativförmåga samt att personen behöver längre tid för att utföra olika sysslor (Fagius & Aquilonius, 2006). Allt det här påverkar de dagliga aktiviteterna samt individens arbetsförmåga. Om individen förlorar sitt arbete på grund av stroke kan detta leda till ekonomiska problem både på individ - och samhällsnivå.

Den totala samhällsekonomiska kostnaden för stroke som till exempel sjukvård, sjukskrivning och förtidspensionering är 13,5 miljarder kronor per år i Sverige. Siffran visar på betydelsen av förebyggande arbete för att minska insjuknandet i stroke (Socialstyrelsen, 2005). Återgång i arbete ger däremot minskade kostnader för både samhället och individen. Eftersom stroke kan ha en stor inverkan på människans dagliga liv och aktivitet är det av stor betydelse att få förståelse för hur individen upplever aktiviteten arbete.

## **Arbete**

Begreppet arbete är svårt att definiera och det kan göras på olika sätt bland annat som förvärvsarbete eller lönearbete, det vill säga arbete eller tjänster personer får betalt för, eller oavlönat arbete det vill säga arbete i hemmet. Enligt Kielhofner (2002) innefattar arbete aktiviteter som individen är engagerad i som studerande, anställd och frivilligarbetare. Arbete kan även betyda en produktiv aktivitet oavlönad eller avlönad vilket bidrar till delaktighet i samhället men även individuellt genom att försörja sig själv (Christiansen & Baum, 2005). Då vår fokus ligger på människor i arbetsför ålder använder vi begreppet arbete för lönearbete. Det kan ge personen en känsla av identitet, tillhörighet och social samhörighet. Arbete ger också möjligheter till att kunna utöva de kunskaper och färdigheter individen har förvärvat. Arbetet strukturerar även vardagen genom att tiden människan inte arbetar blir fritid (Christiansen & Townsend, 2004). Enligt Mosey (1996) kan betalt arbete leda till känslan av prestation, trygghet, självständighet och frihet. Förlusten av arbete kan ge upphov till att individen förlorar sin sociala status. Mellanmänniska relationer på arbetet spelar också roll genom att

både hjälpa, stödja och ge inspiration åt arbetaren. I en studie gjort av A. Alaszewski, H. Alaszewski, Potter och Penhale (2006) visar att arbete hade stor betydelse genom att det ger tillfredsställelse, inkomst och ger social status. Medin, Barajas och Ekberg (2006) kom också fram till att arbete var och är en viktig faktor i individens liv vilket motiverade dem i att återvända till arbetet och det var ett tecken för tillfrisknande. Arbetets värde och mening varierade beroende av tidigare erfarenheter och personens liv. Exempelvis de som redan hade någon form av sjukdom/funktionsnedsättning innan insjuknandet upplevde att stroke bara förvärrade deras situation och innebär ett ytterligare hinder i relation till arbetet. Individer med kvarstående funktionsnedsättning hade inte självförtroende i förmågan att kunna klara av utmaningar i den fysiska arbetsmiljön (Alaszewski et al., 2006). Tidigare studier visar även att förmågan att kunna återgå till arbetet ger individen tillfredsställelse och känsla av välbefinnande (Vestling, 2004; Vestling, Tufvesson & Iwarsson, 2003).

### **Arbetsförmåga**

Arbetsförmåga innebär en relation mellan individens resurser såsom psykiska- och fysiska funktionsförmågor, motivation, arbetets krav och arbetsmiljön. Det finns ett flertal studier som beskrev arbetsförmågan i tre dimensioner: fysisk, social och psykisk dimension (Ludvigsson, Svensson & Alexanderson, 2006; Furåker, 1991, Kommittédirektiv, 2008:11). Både Ludvigsson et al. (2006) och Furåker (1991) nämner en annan betydelsefull aspekt av arbetsförmåga som handlar om vad som motiverar människan till aktiviteten arbete. Fysisk arbetsförmåga innefattar individens fysiska kapacitet exempelvis muskelstyrka och rörlighet. Den psykiska dimensionen omfattar kognitiva förmågor till exempel minne och logisk tänkande samt icke kognitiva kapaciteter såsom initiativ- och koncentrationsförmåga. Många faktorer påverkar den sociala dimensionen gällande arbetsförmågan, exempelvis stöd både ifrån hemmiljön samt arbetsplatsen. Finns inte denna support riskerar den fysiska nedsättningen bli bestående och detta kan resultera i att individen inte återgår till arbetet (Ludvigsson et al., 2006).

## Arbetsterapi

Enligt Etiska koden för arbetsterapeuter (FSA, 2005) är människan en autonom och social varelse som utövar aktiviteter i interaktion med andra människor. Modellen Model of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 2002) beskriver människan som en helhet. Även vad som motiverar individen att utföra en aktivitet, hur det skapas mönster i dagliga livet samt vad som behövs för att kunna utföra aktiviteter. Vänjandesystem, viljesystem samt systemet av utförandekapacitet utgör det mänskliga systemet i modellen. Kielhofner (2002) menar att det är ett dynamiskt sampel mellan de tre systemen och med den omgivande miljön. Arbetsförmågan påverkas av dessa system tillsammans med den fysiska, psykiska och sociala miljön.

Systemet av utförandekapacitet utgörs av subjektiva upplevelser, fysiska, psykiska komponenter. Utförandet beror på vår muskulatur, rörelseorgan, nervsystem, kognitiva förmågor och andra system i kroppen (Kielhofner, 2002).

Viljesystemet innefattar värderingar, intresse och personlig övertygelse om personens egen skicklighet och själv effektivitet (Kielhofner, 2002). Arbetsförmågan kan förändras beroende på individens intresse, tron på sin egen förmåga men även värderingar om vad som är viktig för den enskilde. De som har positiv känsla av själv effektivitet söker efter nya utmaningar och möjligheter i arbetet. Har personen tvärtom en negativ bild av sig själv drar sig hon istället undan och undviker svårigheter. Själv effektivitet är beroende av självkontroll och individen måste ha självkontroll för att kunna behärska sina tankar, känslor och handlingar.

Vänjandesystemet omfattar vilka vanor, roller och rutiner som en människa kan ha i olika situationer i det dagliga livet. En tidigare studie gjort av Kielhofner, Braveman, Baron, Fisher, Hammel och Littleton (1999) visade att genom att arbeta får personer in rutiner och vanor i det dagliga livet. Vid insjuknande i stroke påverkas individens vanor och rutiner inte bara i hemmet utan även i arbetslivet. Funktionsnedsättningen kan innebära att en person måste använda mer energi och tid till att upprätthålla dagliga roller som till exempel föräldraroll eller sin roll på arbetet (Kielhofner, 2002).

I en bra psykosocial arbetsmiljö har individen inflytande och kontroll i arbetet och kan utnyttja sina egna resurser samt möjlighet till gemenskap i arbetet (Olov & Dahlgren, 1990). Psykosocial arbetsmiljö innebär samspelet mellan arbetaren, andra personer och arbetsmiljön. Även om personen har kontroll i arbetet så kan den fysiska arbetsmiljön utgöra hinder för personer med stroke. Brist på egenkontroll i arbetet samt för höga arbetskrav kan medföra risk för psykisk påfrestning (Furåker, 1991).

Arbetskamrater, vänner och familj tillhör den sociala miljön. Den inkluderar en grupp av människor som utför aktiviteter tillsammans. Grupper formar vårt beteende, normer och värden (Kielhofner, 2002). Studien gjord av Medin et al. (2006) visade att arbetskamraternas förståelse och positiva attityd möjliggjorde anpassning till en ny arbetarroll. En stödjande och trygg arbetsplats uppmuntrade individernas återgång till arbetet. En annan studie visade att arbetskamrater var viktiga även innan insjuknanden men att de fick större betydelse genom att denna relation blev mer uppenbart (Johansson & Tham, 2006).

Miljön erbjuder möjligheter och resurser som ställer krav på individen och kan antingen stödja eller hindra den (Kielhofner, 2002). Personer med någon form av funktionshinder kan också uppleva att deras sociala värld krymper ihop exempelvis när vänner sviker en eller när hon inte kan utföra de vanliga aktiviteterna. Furåker (1991) menade att socialt stöd exempelvis i form av omtanke, tilltro, råd och förslag samt hjälp genom avlastning utgör en resurs som skapar samhörighet.

Tidigare studier visar vilka olika faktorer som kan inverka på återgång till arbete exempelvis ålder, yrke, social miljö och ADL (Westling, 1995; Vestling, 2004). Även andra studier beskriver upplevelsen av att återgå till arbetet (A. Alaszewski, H. Alaszewski, Potter & Penhale, 2007; Medin, Barajas & Ekberg, 2006; Rubenson, Svensson, Linddahl & Björklund, 2007). Dock tycker vi att kunskapen behöver fördjupas ytterligare om vilka faktorer som driver individen tillbaka i arbetet. Det skulle också vara intressant att undersöka själva upplevelsen av arbetsförmågan efter insjuknandet eftersom vi inte har påträffat sådana studier inom arbetsterapeutisk forskning. Som blivande arbetsterapeuter kommer vi att möta patienter med stroke och genom att närmare studera deras upplevelse av arbetsförmåga kan det ge oss bättre förståelse samt bättre förutsättningar för behandling och rehabilitering. Nedsatt arbetsförmåga kan leda till försämrad hälsa, psykiska problem, isolering samt



förminskade möjligheter till självförsörjning eller familjeförsörjning. Det är viktigt att förstå varje individ utifrån sin egen synpunkt, det är individen själv som vet vilken inverkan stroke har på hennes upplevelse av arbetsförmåga.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som inverkar på återgång i arbete bland personer som insjuknat i stroke. Syftet var även att ta reda på hur de upplever sin arbetsförmåga.

## Metod

Studien har en kvalitativ ansats. Med intervjuer samlades data in som sedan analyserades för att ge en djupare förståelse om personers upplevelser, tankar och känslor i enlighet med DePoy och Gitlin (1999) och Trost (2005).

## Urval

Målinriktad sampling användes (DePoy, & Gitlin 1999) vilket innebär att urvalet av informanter är medvetet och passar in till syftet. Urvalskriteriet för att kunna delta i studien var att personerna skulle ha haft ett arbete innan insjuknandet, vara i arbetsför ålder det vill säga mellan 18-65 år, och återgått till arbete. Helst ville författarna att det skulle vara både män och kvinnor som har varit på en rehabiliteringsklinik och bo i södra Sverige. Personerna skulle också kunna kommunicera verbalt. Vid kvalitativa intervjuer bör antalet deltagare begränsas då materialet skulle kännas hanterligt. Trost (2005) rekommenderar fyra till åtta deltagare för att kvaliteten ska bli så innehållsrik som möjligt och för att få med viktiga detaljer. Därför skickades informationsbrevet tillsammans med svarskuvertet ut till sex personer varav fyra svarade att de ville medverka. Bortfall blev två personer. Informanterna som har deltagit i studien var två män och två kvinnor i åldrarna från 34-61 år. Gemensamt för dessa var att alla insjuknat i stroke de senaste två åren.

Tre informanter arbetade heltid innan insjuknandet och en av dessa har återgått till samma sysselsättningsgrad medan en arbetar deltid 75 procent och den tredje är på

arbetet några få timmar i veckan. Den fjärde personen arbetar sex timmar om dagen vilket informanten även gjorde innan insjuknandet.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen skedde genom intervju och tog cirka 25-45 minuter och spelades in för att underlätta analysbearbetningen samt öka noggrannheten av datainsamlingen. Detta möjliggör för intervjuaren att fokusera mer på intervjupersonen (Patton, 1990).

Intervjun gick ut på att försöka förstå vad och hur personen själv känner och tänker (Trost, 2005). Vid datainsamlingen användes en egengjord intervjuguide (Bilaga 1).

Intervjuguiden utformades med hjälp av en erfaren arbetsterapeut och handledare för att få bästa möjliga validitet det vill säga att frågorna skulle vara relevanta och för att deltagarna skulle förstå frågornas innehåll. Även därför att författarna skulle få ut den information som behövdes för att kunna besvara syftet (Kylén, 2004). Provintervju utfördes på en person för att testa frågornas innehåll och förståelse vilket medförde lite förändringar. Intervjuerna utfördes av samma person i samtliga fall medan den andra förde anteckningar och skötte bandspelaren. På detta sätt och med en välutformad intervjuguide ville författarna uppnå en så god reliabilitet som möjligt.

### **Procedur**

I första hand kontaktades verksamhetschefen via telefon som informerades om syftet med studien och för att höra om det var möjligt att få genomföra den. En arbetsterapeut som ställde upp som mellanhand upplyste oss om att det fanns personer som passade våra urvalskriterier. Informationsbrev skickades ut till verksamhetschefen (se bilaga 2) och mellanhanden (se bilaga 3). Efter att studien hade godkänts från Vård och etiknämnden (VEN) kontaktades mellanhanden som skickade ut informationbrev (se bilaga 4) till deltagarna. I informationsbrevet utlovades att deltagandet var frivilligt samt att materialet är konfidentiellt vilket innebär att ingen person kunde identifieras i undersökningen och att inhämtad data kommer att destrueras då bearbetningen är avslutad. Dessutom beskrevs att personerna när som helst kunde avbryta deltagandet i undersökning utan att ange någon orsak och utan att det påverkade deras rehabilitering eller på annat sätt deras kontakt med vårdgivare. I brevet bifogades dessutom svarstalong och ett svarskuvert adresserat till mellanhanden. När svarskuverten

returnerades till henne prickade hon av dem som accepterat att delta i studien. Efter att ha fått in svarstalongerna kontaktades informanterna via telefon och vi kom överens om plats och tid för intervjun. Innan intervjun påbörjades klargjordes för deltagarna vad begreppet arbetsförmåga innebär samt förklarade syftet med studien. Efter intervjuerna tillfrågades informanterna om möjligheten att bli kontaktade på nytt om något behövde förtydligas.

### **Bearbetning av den insamlade informationen**

Analys av data skedde utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004). Den användes för att sortera den insamlade informationen och för att lyfta fram relevanta delar av intervjuerna och på så vis kunna tolka deltagarnas egna upplevelser.

Innehållsanalysen behandlar både den manifesta och latenta innehållen av texten. Med latent innehåll menas att forskaren analyserar och tolkar textens underliggande mening, medan manifest innehåll beskriver den beskrivande, uppenbara delar av texten. Att göra kategorier är kärnan av innehållsanalysen vilket åskådliggör det manifesta innehållet av texten medan teman kan ses som det latenta innehållet av texten. För att dataanalysen skall vara trovärdig och tillförlitlig (Trost, 2005) lyssnade och transkriberade båda författarna av den inspelade intervjun. Inspelningen transkriberades för att det var till stor hjälp i dataanalysprocessen. Texterna lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att få en helhetsbild. Texten studerades utifrån syftet och meningsbärande enheter lyftes ut som var relevanta för studien. Dessa meningsbärande enheter kondenserades det vill säga att meningarna förkortades men innehållet behölls. Likartade koder sammanfördes till subkategorier som ytterligare slogs ihop till kategorier.

För att understryka individens egna uttryckssätt och åsikter menade Patton (1990) och Holme och Solvang (1997) att studien bör innehålla citat. Citaten bör inte vara för långa samt att de bör förstärka resultaten (Kvale, 1997). Efter varje citat används fingerade namn det vill säga Person 1, Person 2, Person 3 och Person 4 dels för att visa att alla har fått komma till tals och dels för att avidentifiera dem.

## Resultat

Efter bearbetning av data identifierades ett flertal subkategorier och fyra kategorier vilket sammanfattades av ett övertäckande tema (se tabell 1).

*Tabell 1. Olika faktorer som inverkar på återgången i arbete utifrån Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys.*

Tema		Kraften att komma tillbaka till arbetslivet					
Kategori	Miljöfaktorer		Inre motivation	Arbetets upplägg		Arbetsförmåga	
Subkategori	Familj och rehab	Social och fysisk arbetsmiljö	Personlig inre kraft	Organisation	Egenkontroll	Arbetskapacitet	Rädsla, "oro"
Koder	Bra stöd	Fantastiskt stöd	Göra något meningsfullt	Grupptillhörighet	Frihet	Oförändrad arbetsförmåga	Rädsla att bli sjuk igen
		Uppskattad Behövd	Viljan att komma tillbaka	Kräver tankeverk-samhet	Rår sig själv	Koncentration och minnes-svårigheter	Osäkerhet om vilka men sjukdomen orsakat
		Lyckligt lottad	Tråkigt att gå hemma	Bra chef	Planerar själv eller med andra	Svårt att tala	
		Bryr sig verkligen	Har djävlar anamma	Varierande och stimulerande arbetsuppgifter	Bestämmer själv takten	Svårt att uttrycka sig	
		Stöttande arbetskamrater				Skakig hand	
						Tar längre tid med arbetsuppgifter	

## Miljö

### *Social, fysisk arbetsmiljö, familj och rehab*

Den sociala arbetsmiljön vilket innefattar arbetskamrater och chefer, upplevs av alla deltagarna som oerhört viktig och betydande i återgång till arbetet. Under rehabiliteringsvistelsen hade vissa deltagare daglig kontakt med ovanstående som ledde till en ökad längtan till att komma tillbaks till sin arbetsplats. De upplever ett stort stöd och omtanke.

*”Han besökte mig på... och dom ringde, vi är som en hel familj.” (Person 1)*

*”Det var stödet från jobbet här, dom ville att jag skulle komma tillbaka.” (Person 1)*

*”... dom bryr sig verkligen om mig, och ... helt enormt, så att det är bara positivt bara.” (Person 3)*

*”... det är otroligt. ... Jag har verkligen känt mig ja behövd o saknad att dom bryr sig om mig.” (Person 4)*

Även personalen på rehabiliteringskliniken visar sig ha stor betydelse för att få tillbaks självförtroendet och därigenom fortsätta sitt kämpande tillbaka till arbetet. Här berättar en deltagare som då satt i rullstol en episod hur bassängträningen och personalen där en dag förändrade resten av rehabiliteringen.

*”du kan gå över till andra sidan. Jag tittade på honom. – É du inte riktigt klok? Han sa det och jag gick över till andra sidan och det var nog det största lyftet för mitt självförtroende.” (Person 1)*

En informant berättar att den fysiska miljön på arbetsplatsen kan vara något hindrande då det finns trappor som kan vara svåra att gå i. Övervägande delen anser inte att de har svårigheter med den fysiska miljön.

## **Inre motivation**

### *Personlig inre kraft*

Att göra något meningsfullt och utföra det personen själv är bäst på är exempel på den drivande kraften för att komma tillbaka. Deltagarna beskriver att viljan och envisheten gjorde att de bara skulle återgå till arbetet. Det var en självklarhet.

*”Jag har en djävlar anamma. Det är därför. Jag skulle fixa detta.” (Person 2)*

*”... man kan ju inte lägga sig ner och dö, det funkar ju inte.” (Person 4)*

Personerna beskriver vidare att arbetet ökar välbefinnandet samt ger dem tillfredsställelse och trygghet. En deltagare berättar att innan insjuknandet i stroke hade han inte varit borta på grund av sjukdom från sin arbetsplats en enda dag. Någon menar att viljan finns där men ibland kan sjukdom hindra en från att gå till arbetet.

*”... får jag inte lov och gå till jobbet så är det katastrof nästan.” (Person 3)*

Även om arbetskollegorna önskade att informanterna skulle komma tillbaka till arbetet så berättade några att de insåg redan under vistelsen på rehabiliteringskliniken att det var deras egen vilja det hängde på i slutändan.

*”Där tänkte jag att nu ger jag järnet...” (Person 3)*

## **Arbetets upplägg**

### *Organisation*

Arbetsuppgifterna upplevs av informanterna som varierande och stimulerande. Även vikten av att tillhöra en grupp och ha bra samarbete med arbetskollegor och chefer betonas vid ett flertal tillfällen.

*”... det tror jag är väldigt viktigt att man just inte har dom här omöjliga omöjliga arbetsuppgifterna som ska göras på en alldeles för kort tid, utan att man har nånting som är väldefinierat, väl avgränsat...” (Person 4)*

*”... dels är det ju arbetsuppgifterna men sen är det ju jätteviktigt att känna att man har en bra grupptillhörighet och att ha en bra chef är väldigt viktigt.” (Person 4)*

## *Egenkontroll*

Deltagarna anser att självständigt kunna planera sina arbetsuppgifter och bestämma takten är väsentliga faktorer som inverkar på arbetsförmågan.

*”Jag kan bestämma själv vad som ska göras och i vilken takt också. Jag är ensam så jag styr själv rätt så mycket av mina uppgifter å sånt.”*  
(Person 3)

*”... friheten, jag rör ju mig själv...”* (Person 1)

## **Arbetsförmåga**

### *Arbetskapacitet*

Informanterna beskriver hur de upplever att deras arbetsförmåga förändrats efter återgång till arbetet. Sammanfattningsvis på den direkta frågan upplever de att den inte har förändrats. En person tycker till och med att hon har blivit bättre på att fokusera men vet inte om det beror på den kortare arbetstiden.

*”Nej det tycker jag inte, inte förmågan alltså möjligen att jag kanske blivit bättre på att fokusera eftersom jag jobbar lite kortare tid.”* (Person 4)

När författarna ställer följdfrågor om minne och koncentrationsförmågor framkom det emellertid följande svar. En tycker att minnet sviktar lite men är osäker om det beror på åldern eller sviterna efter stroke. Någon får även använda sig av minneslappar men förklarar att han även gjort det tidigare. En annan behöver lite längre tid för att lära sig något nytt. Deltagarna upplever också att arbetets krav på dem som individer är lagom höga. Dock kan några ibland känna att de har svårt att koncentrera sig vid till exempel långa möten.

*”... det pressar lite grann. Det är alltså när man sitter och koncentrerar sig, tänker och så där. Det är vid såna tillfällen man märker att man förmodligen nånstans é man påverkad.”* (Person 1)

Två personer berättar även att de blir trötta efter sin arbetsdag och att de behöver vila när de kommer hem. En tar också kortare pauser under arbetets gång.

*”Jag måste köra hem o vila så gott som, det varierar från en timme till två och en halv timme om inte tre timmar.” (Person 3)*

Efter insjuknandet i stroke har några lite fysiska men kvar. Även om tankarna finns klara i huvudet upplever en deltagare lite svårigheter med att tala och uttrycka sig. Talet är tydligt fast det kan ta lite tid innan orden kommer ut.

*”När dom pratar utan mig, om man säger, så kan det bli lite så att säga, att nu tappar jag talet, annars é det bra.” (Person 2)*

En annan menar att kraften i handen finns kvar men har svårt att styra sin hand och har inte full rörlighet samt är lite skakig.

*”... kraften har jag tränat upp men jag kan inte styra den riktigt så jag skakar med handen. Så tar jag en kopp kaffe så spiller jag.” (Person 1)*

Någon känner sig ibland stel och kan ha svårigheter att gå i trappor. Men ingen har några stora funktionshinder utan alla upplever att de kan utföra sina tidigare arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt.

### *Rädsla, oro*

En av deltagarna hade innan insjuknandet i stroke en annan sjukdom. Därför kände denne sig redan hårt drabbad. Detta medförde en större mental oro.

*”Då var jag... usch. Hade jag kunnat hoppa nånstans så hade jag gjort det.” (Person 3)*

En informant berättar att i samband med stroken diagnosen gavs besked om en livslång sjukdom som är väldigt ovanlig. Samma talar vidare om att det tar tid att bearbeta sådan information då det var denna sjukdom som utlöste stroken. Detta medför en oro att på nytt drabbas av nya besvär. Även att efter rehabiliteringen klara av hem och familj.



*”Hoppas man inte trillar dit igen. Det är väl det som oroar mig mest egentligen.” (Person 4)*

*”Man tappar ju framför allt hela fotfästet i tillvaron. Man tappar allt faktiskt. Bara en sån här sak som att jag inte visste om jag skulle klara av att vara själv med barnen.” (Person 4)*

Samma person tycker det var ”tråkigt” att gå hemma och då fanns det mer tid för att tänka och oroa sig:

*”... det är ju så går man hemma och inte har nåt att göra då oroar man sig mycket mer också, då hinner man ju tänka mycket mer.”*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Studien har en kvalitativ ansats då författarna ville fånga upp individernas upplevelse av arbetsförmågan. Deltagarna valdes ut utifrån bestämda kriterier vilket var lämpligt vid denna typ av studie. Ett av urvalskriterierna var att deltagarna skulle kunna kommunicera verbalt. Även om en av informanterna hade lite svårt att uttrycka sig kunde tillräcklig information samlas in som passade till studiens syfte.

I studien tillfrågades sex personer om medverkande i undersökningen varav fyra deltagare valde att delta. Tidsmässigt var det en fördel att intervjua fyra deltagare. Kanske resultatet skulle ha blivit annorlunda om fler personer deltagit. Att ha både kvinnliga och manliga deltagare i studien upplevdes positivt då det eventuellt kunde ge mer varierad information. Deltagarna intervjuades på respektive arbetsplats efter deras önskemål. Författarna anser att det var bra att inleda intervjun med att kortfattat förklara studiens syfte och vad som menas med arbetsförmåga. På det sättet kunde samtalet bara ”flyta” in på frågorna vilket gav en avslappnad stämning vilket Trost (2005) förespråkar.

Att utföra intervjuer var ett bra och intressant sätt för att samla in data vilket Patton (1990) också betonar. En egen intervjuguide användes för att vara säker på att allt material som berörde studien skulle tas upp vid samtliga intervjuer. Patton (1990) menar att det är bra att använda en intervjuguide då den hjälper intervjuaren att samla in information om samma tema. Även om en provintervju utförts för att testa frågornas innehåll skulle det ha varit bättre att göra provintervjun med en person som passade in till urvalskriterierna. Trots det kändes det bra att ha testat den vilket medförde en del ändringar i guiden. Det har varit bra att intervjuerna utfördes av samma person medan den andra var närvarande som observatör och under tiden antecknade och skötte bandspelaren. Fördelen med detta var att den andra kunde ställa frågor när något var oklart eller när något mer behövdes frågas. På det sättet blev insamlingen av data mer detaljerad. Intervjuerna spelades in då Patton (1990) menar att intervjuaren har mer möjlighet att fokusera på intervjupersonen. Detta upplevdes vara till stor hjälp då intervjuaren kunde ägna sin uppmärksamhet på informanterna och utveckla en bra kontakt med dem. En annan fördel med bandinspelning var att undersökaren kan, under studiens gång det vill säga under analysprocessen, gå tillbaka och lyssna igen om vad den intervjupersonen har sagt (Kylén, 2004). Att transkribera, läsa intervjutexterna var och en för sig samt att utföra innehållsanalysen tillsammans var en fördel. För att öka resultatens tillförlitlighet ännu mer skulle det ha varit bra om handledaren utförde samma process på minst en intervju för att se om hon kom fram till liknande koder och kategorier. Dock har diskussion angående analysprocessen utförts med handledaren vid ett flertal tillfällen.

## **Resultatdiskussion**

Det som framkom under arbetets gång är att alla deltagare tycker att deras arbetsförmåga inte har förändrats samt att själva arbetet och den sociala arbetsmiljön betyder mycket för återgången till arbetet. Deltagarna ser arbetet som en mycket viktig del av livet vilket uttrycktes i viljan av att återgå till arbetet. Att trivas på jobbet och kunna känna sig delaktigt är vidare sådana faktorer som spelar stor roll i personers arbetsliv. Kielhofner et al. (1998) menar också att om individen befinner sig i en sådan stödjande miljö som ger positiv feedback kan stimuleringen av arbetslusten ökas. Även Alaszewski et al. (2006) visar att arbetet ger tillfredställelse och social status. Då studiens alla deltagare har återgått till sin tidigare arbetsplats med samma

arbetsuppgifter som innan insjuknandet har deras roll som arbetare inte förändrats. Däremot upplever en deltagare att föräldrarollen ändrades efter hemkomsten från rehabilitering vilket visade sig när hon var ensam med barnen. Kielhofner (2002) betonar att sjukdom kan inverka på individens dagliga vanor, roller och rutiner genom att det krävs mer tid och energi att utföra aktiviteter.

Deltagarna i studien beskriver betydelsen av att hålla kontakt med arbetskamrater och chefer under rehabiliteringsvistelsen. Detta tror vi ger dem en extra "kick" för att komma tillbaka till jobbet. Det visar sig också i Alaszewskis et al. (2006) och Medins et al. (2005) studier att den sociala arbetsmiljön är en mycket viktig faktor för tillbakagången till arbetet. Mosey (1996) betonar även att mellanmänniska relationer på arbetsplatsen är betydande då den kan stödja, uppmuntra och hjälpa individen.

Grupptillhörigheten samt varierande, tydliga arbetsuppgifter anses vara betydelsefulla för återgången till arbetet men även att ha struktur och lagom krav på sig själv. Studiens deltagare anser att de har kontroll på arbetet då de kan lägga upp arbetstakten själva vilket kan leda till minskad mental påfrestning. Lagom arbetskrav samt att ha egenkontroll i arbetet gör att individen känner sig mindre stressad och psykisk belastad (Furåker, 1991). Det skulle vara intressant att ta reda på hur arbetsförmågan upplevs av personer som inte har någon egenkontroll på arbetet och/eller som har mer monotona arbetsuppgifter. Även undersöka de som är egenföretagare och saknar kollegor.

Deltagarna i studien har inte några större bestående fysiska besvär dock berättar några att de ibland upplever lite svårigheter när de använder den påverkade handen. En deltagare uttrycker koncentrationssvårigheter vid deltagande på möten och att några måste vila efter en arbetsdag. Utförandet kan bland annat bero på människans rörelseorgan samt kognitiva förmågor (Kielhofner, 2002) men även påverkas av egna upplevelser. Medin et al. (2006) kom också fram till att deltagarna upplever trötthet och problem med koncentrationsförmågan vid tillbakagång till arbetet men att detta förvånade dem.

När deltagarna tillfrågas om de upplever att arbetsförmågan har förändrats på något sätt så är svaret enhetligt nej. Men när sedan följdfrågor ställs identifieras ändå vissa begränsningar. Emellertid anser de själva att begränsningarna inte inverkar på deras

utförande av arbetsuppgifter. Upptäckten att personerna i studien inte upplever förändrad arbetsförmåga men ändå beskriver vissa begränsningar anser vi är väldigt intressant vilket väcker nya tankar vad det gäller copingstrategier. Olsson och Pettit (1999) förklarar coping så här: ”*Begreppet coping betyder invariant sätt att hantera uppgifter, svårigheter, stress, sjukdom och problem.*” (s.38) De visar också att ökad copingförmåga medför förbättrad förmåga att lösa olika problem. Förmodligen har deltagarna lärt sig att efter hand handskas med de svårigheter som kan uppstå i olika situationer på ett bra sätt och inte tänkt direkt på dem som begränsningar. På så sätt antar vi att individen klarar av vardagen och arbetslivet bättre.

Deltagarna i studien visar stor smidighet vad det gäller olika strategier att klara av arbetet. Genom att undvika situationer som kan orsaka besvär till exempel att gå i trappor och samtidigt ha ett positivt tänkande tillsammans med stödet från arbetsplatsen ger möjligheter till att utföra sina uppgifter och därmed känna sig tillfredställd.

För att kunna använda olika strategier på arbetsplatsen så som att vila och ta arbetsuppgifterna i egen takt än innan insjuknandet, förutsätter ett bra samarbete mellan arbetskolligor samt en viss grad av frihet i att kunna planera arbetsgången. Även viljan att klara sig på arbetet och fortfarande bli sedd som en produktiv del av arbetsplatsen, tror vi spelar roll. Det kan också vara avgörande i att lättare komma tillbaka till arbetet om deltagarna har möjlighet att bestämma, ha egenkontroll och ha lagom krav gällande arbetsuppgifterna. Även Furåker (1991) påpekar att ha egenkontroll i arbetet samt lagom krav minskar möjligheten till att psykiska besvär utvecklas. Deltagarna uppfattas som personer med stark självkänsla vilket med stor sannolikhet har en avgörande inverkan i uppfattningen om sin egen förmåga. Trots att Kielhofner (2002) menar att personer med låg självkänsla kan dra sig tillbaka från nya utmaningar och situationer var det inte så i fallet med våra undersökningspersoner.

Sammanfattningsvis kan sägas att resultatet visar på samspel mellan de tre olika system det vill säga vänjande-, viljesystem och system för utförandekapacitet vilket modellen MOHO (2002) beskriver. Som tidigare beskrivits har deltagarna uttryckt sin vilja och motivation till att återgå i arbete där arbetskamrater och chefer spelar en avgörande roll för att hitta drivkraften att komma tillbaks. Dessutom har nya vanor och rutiner uppkommit genom att några deltagare behöver vila efter arbetet. Även om personerna

har ett bra socialt nätverk och viljan att återgå i arbete måste de också ha fysisk och psykisk förmåga till de krav som en arbetsuppgift kan ställa vilket alla i studien har.

## Slutsats

Som blivande arbetsterapeuter anser vi det viktigt med att försöka förstå personers olika strategier och motivationer för att komma tillbaka till sina vardagliga aktiviteter vilket i denna studie är arbete. I vårt framtida yrke kan detta leda till ökad kunskap om vad som krävs för att hjälpa både yngre och äldre personer som insjuknat i stroke till att komma tillbaka till arbetet och vilka faktorer som kan inverka på arbetsförmågan. Därför är det betydelsefullt med deras egna subjektiva upplevelse. Det mest intressanta fyndet i studien är att deltagarna har oförändrad upplevelse av sin arbetsförmåga och att de använder sig av copingstrategier som de inte riktigt är medvetna om. Därför är det viktigt att lyfta fram detta då individerna tycks ha benägenhet att sortera bort det som känns ansträngande. Istället fokuserar personerna sig på positiva aspekter som gör att de fortsätter kämpa tillbaka till arbetet. Förutom möjligheten till att kunna stödja och hjälpa individen i återgång till arbete kan möjligtvis de samhällsekonomiska utgifterna sänkas genom att minska antalet sjukskrivningar och förtidspensionering.

## Referenslista

Alaszewski, A., Alaszewski, H., Potter, J., & Penhale, B. (2007). Working after stroke: Survivors` experiences and perceptions of barriers to and facilitators of return to paid employment. *Disability and Rehabilitation*, 29(24): 1858-1869.

Christiansen, C., & Baum, C. (Eds.).(2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

DePoy, E., & Gitlin, L N. (1999). *Forskning-en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fagius, J., & Aquilonius, S.M. (2006). *Neurologi*. Stockholm: Liber.K

Furåker, B.(red.).(1991). *Arbetets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Nacka.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Johansson, U., & Tham, K. (2006). The Meaning of Work after Acquired Brain Injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 60-69.

Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation. Theory and application*. (3<sup>rd</sup> ed.). Baltimore: Lipincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G., Braveman, B., Baron, K., & Fisher, G. (1999). The model of human occupation: understanding the worker who is injured or disabled. *Work: a journal of prevention, assessment & rehabilitation*, 12, (1), 37-45.

Kommittédirektiv (2008). Översyn av begreppen sjukdom och arbetsförmåga samt en enhetlig bedömning av arbetsförmåga., nr.11. Hämtad den 10 april 2008 från Regeringskansliet <http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/85/96/0be14f35.pdf>

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Kylén, J.A. (2004). *Att få svar. Intervju, enkät, observation*. Stockholm: Bonnier.

Ludvigsson, M., Svensson, T., & Alexanderson, K. (2006). Begreppet arbetsförmåga-en litteraturgenomgång. *Arbete och hälsa*, nr.8. Hämtad den 10 april, 2008, från [http://www.medicine.gu.se/digitalAssets/824/824197\\_ah2006\\_08.pdf](http://www.medicine.gu.se/digitalAssets/824/824197_ah2006_08.pdf).

Medin, J., Barajas, J., & E. (2006). Stroke patients` experiences of return to work. *Disability and Rehabilitation*, 28(17), 1051-1060.

Mosey, A. (1996). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott-Raven.

Olov, P., & Dahlgren, K.(1990). *Hur har du det på jobbet? En bok om den psykosociala arbetsmiljön*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Olsson, H., & Petitt, B.(1999). *Familjeterapilexikon: med betoning på systemiska och interaktionistiska idéer*. Göteborg: Korpen

Rubenson, C., Svensson, E., Linddahl, I., & Björklund, A. (2007). Experiences of returning to work after acquired brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 205-214.

Socialstyrelsen.(2006). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005*. Hämtad 24 januari, 2008, från Socialstyrelsen:  
[http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/B9011B06-2FF8-4AA2-99C8-65C725C6CC76/4864/\\_20061021.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/B9011B06-2FF8-4AA2-99C8-65C725C6CC76/4864/_20061021.pdf)

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Westling, M. (1995). *Åter i arbete. Predicerande faktorer och arbetets betydelse för subjektivt välbefinnande för personer som insjuknat i stroke*. Centrum för samhällsmedicin, Lunds Universitet.

Vestling, M. (2004). *Work after stroke Well-being, life satisfaction, subjective aspects of work, and indicators for return to work*. Avdelningen för arbetsterapi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Lunds Universitet.

Vestling, M., Tufvesson, B., & Iwarsson, S. (2003). Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(3):127-31.



# Bilagor

## Bilaga 1

### Intervjuguide

- Kön, ålder, yrkesutbildning, yrke
- När insjuknade Du i stroke?
- När återgick du till arbetet?
- Vilken sysselsättningsgrad har du för nuvarande och vad hade du innan insjuknandet?  
Är du nöjd med det?
- Arbetar Du kvar på samma arbetsplats som innan insjuknandet i stroke?  
Om inte, hur kommer det sig
- Vilka arbetsuppgifter har du idag?
- Upplever du svårigheter med att utföra arbetsuppgifterna?  
Om ja, i så fall vilka?
- Är det samma arbetsuppgifter som innan insjuknandet i stroke?  
Om inte, vad beror det på?
- Hur upplever du att din arbetsförmåga har förändrats efter sjukdomen?
- Hur funkar på din arbetsplats?
- Har miljön på din arbetsplats blivit anpassad för dig?  
Vad tycker du om det?
- Finns det något du skulle vilja förändra på din arbetsplats för att öka din arbetsförmåga?
- Vilket stöd har du arbetsplatsen från arbetskamrater och/eller arbetsgivare?  
stöd från familj och vänner?
- Hur tror du det påverkar dig i ditt arbete?
- Trivs du på ditt på arbete?
- Vad är det bästa med ditt arbete?
- Vad betyder arbetet för dig?
- Övriga tankar eller önskemål Du har .
- Vad är det som har drivit dig att komma tillbaka till arbetet?

## Bilaga 2

Till ansvarig chef

Projekttitel: Hur personer med stroke i arbetsför ålder upplever sin arbetsförmåga efter återgång i arbetet.

Vi är två studenter på Lunds Universitet, som under vårterminen 2008 ska skriva vårt examensarbete, 10 p/15 hp.

Syftet med studien är att undersöka hur personer som haft stroke i arbetsför ålder upplever sin arbetsförmåga. Eftersom stroke kan ge konsekvenser i vardagen och i arbetet skulle vi som blivande arbetsterapeuter dra nytta av att få en djupare inblick i hur dessa personer upplever sin arbetsförmåga. Arbetet anses vara en betydelsefull aktivitet i en människas liv. Vi tycker därför att det är väldigt viktigt att få en helhetsbild av personens subjektiva upplevelse av arbetsförmågan. Detta kan ge oss möjligheter till framtida förbättringar för strokepatienten inom både den fysiska och psykiska arbetsmiljön.

Vi önskar att genomföra en kvalitativ intervju av cirka 6-7 personer med hjälp av en intervjuguide samt spela in intervjun. Informanterna ska ha haft ett arbete innan stroke, vara i arbetsför ålder mellan 18-65 år, återgått till arbete och bor i södra Sverige samt kunna kommunicera verbalt. Informanterna skall väljas ut av mellanhanden enligt våra kriterier. Bearbetning kommer att ske enligt det fenomenologiska tillvägagångssättet.

Via arbetsterapeut xx ska undersökningspersonerna få information om vår studie genom ett brev där samtycke medges. Deltagandet är frivilligt samt att personen kan avbryta sitt medverkande när som helst. Personerna garanteras anonymitet samt att all inhämtad data även inspelningen är konfidentiell och kommer att förstöras efter att studien slutförts.

Vi anhåller om att få hjälp av xx för att välja ut patienter enligt ovan angivna urvalskriterier

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss studenter eller till vår handledare

Med vänlig hälsning

Projekttitel: Hur personer med stroke i arbetsför ålder upplever sin arbetsförmåga efter återgång i arbetet.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Underskrift

## Bilaga 3

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

### Till arbetsterapeut

Vi är två studenter på Lunds Universitet, som under vårterminen 2008 ska skriva vårt examensarbete, 10 p/15 hp.

Syftet med studien är att undersöka hur personer som haft stroke i arbetsför ålder upplever sin arbetsförmåga. Eftersom stroke kan ge konsekvenser i vardagen och i arbetet skulle vi som blivande arbetsterapeuter dra nytta av att få en djupare inblick i hur dessa personer upplever sin arbetsförmåga. Arbetet anses vara en betydelsefull aktivitet i en människas liv. Vi tycker därför att det är väldigt viktigt att få en helhetsbild av personens subjektiva upplevelse av arbetsförmågan. Detta kan ge oss möjligheter till framtida förbättringar för strokepatienten inom både den fysiska och psykiska arbetsmiljön. Arbetsförmåga innebär en relation mellan individens resurser såsom psykiska- och fysiska funktionsförmågor, motivation, arbetets krav och arbetsmiljön.

Vi önskar att genomföra en kvalitativ intervju av cirka 6-7 personer med hjälp av en intervjuguide samt spela in intervjun. Informanterna ska ha haft ett arbete innan stroke, vara i arbetsför ålder mellan 18-65 år, återgått till arbete och vara bosatt i södra Sverige samt kunna kommunicera verbalt. Analys av intervjun kommer att ske enligt fenomenologisk ansats.

Vi anhåller om hjälp av Dig/er att välja ut patienter enligt våra ovan angivna urvalskriterier.

Dessutom ber vi att Du hjälper oss med att skicka ett brev till dem du valt ut med information om studien samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte. I brevet bifogas svarstalong och ett svarskuvert adresserat till Dig. När svarskuverten har returnerats till Dig ber vi att Du prickar av dem som accepterat att delta i studien. Detta för att garantera att vi inte skall skicka ut en eventuell påminnelse till dem som redan har svarat.

Deltagandet är frivilligt och att informanterna kan avbryta sitt medverkande när som helst. Det garanteras anonymitet samt att all inhämtad data även inspelningen är konfidentiell och kommer att förstöras efter att studien slutförts.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för etisk prövning innan den planerade studien genomförs.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

## Bilaga 4

Till undersökningsperson

### Projekttitel: Hur personer med stroke i arbetsför ålder upplever sin arbetsförmåga efter återgång i arbetet.

Vi är två studenter Cecilia och Emese på Lunds Universitet, som under vårterminen 2008 ska skriva vårt examensarbete, 10 p/15 hp. Vi har fått Ditt namn från arbetsterapeut xx från xx.

Syftet med studien är att undersöka hur personer som haft stroke i arbetsför ålder upplever sin arbetsförmåga efter återgång till arbete. Eftersom stroke kan ge konsekvenser i vardagen och i arbetet skulle vi som blivande arbetsterapeuter dra nytta av att få en djupare inblick i hur dessa personer upplever sin arbetsförmåga. Arbetet anses vara en betydelsefull aktivitet i en människas liv. Vi tycker därför att det är väldigt viktigt att få en helhetsbild av Dina egna upplevelser av arbetsförmågan. Detta kan ge oss möjligheter till framtida förbättringar för strokepatienten inom både den fysiska och psykiska arbetsmiljön.

Intervjun beräknas ta cirka 45-55 minuter och genomförs av Cecilia och Emese. Du kan själv välja plats t ex i ditt hem eller på annat lämpligt ställe.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din behandling/kontakt med xx . Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert inom 1 vecka

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, vår handledare.

Med vänlig hälsning Cecilia och Emese