



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Erfarenheter av arbetsterapi under Arbetslivsintroduktion

Författare: Anette Mattson,
Kristina Nilsson

Handledare: Eva Wallstedt-Paulsson

December 2010

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2010-12-09

Erfarenheter av arbetsterapi under Arbetslivsintroduktion

Anette Mattson och Kristina Nilsson

Abstrakt

Programmet Arbetslivsintroduktion som infördes den första januari 2010 ska ge stöd och hjälp till de personer som är utförsäkrade från försäkringskassan. Programmet pågår i tre månader och det ska hjälpa individen att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Arbetsterapeuten är delaktig vid utredning och bedömning av deltagarnas arbetsförmåga. Syftet med studien var att undersöka erfarenheten av arbetsterapi hos fyra personer som deltog i det arbetsmarknadspolitiska programmet Arbetslivsintroduktion. Fyra personer deltog i studien, två män och två kvinnor. Studien hade en kvalitativ ansats och data insamlingen skedde genom intervju med hjälp av en intervjuguide. Efter att en manifest innehållsanalys var gjord identifierades tre huvudkategorier och sex subkategorier som beskriver deltagarnas erfarenhet av arbetsterapi. Det viktigaste resultatet var relationen mellan arbetsterapeut och respondent avseende, tillgänglighet, kommunikation och möten med arbetsterapeuten. Den första kontakten mellan arbetsterapeut och respondenterna upplevdes både positivt och negativt. Kontakten som upplevdes negativ blev positiv vid deras första personliga möte, detta tyder på en bra förmåga hos arbetsterapeuten att utveckla en god terapeutisk relation.

Nyckelord: Arbetslivsintroduktion, arbetsterapi, terapeutiskrelation och arbetsförmåga.

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

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1. ARBETE.....	4
1.2. ARBETSFÖRMÅGA OCH ARBETSOEFÖRMÅGA.....	5
1.3. FÖRSÄKRINGSKASSAN	5
1.4. ARBETSLIVSINTRODUKTION-ETT ARBETSMARKNADSPOLITISKT PROGRAM.....	6
1.5. ARBETSTERAPEUT.....	6
2. SYFTE	8
3. METOD	8
3.1 URVAL.....	8
3.2 DATAINSAMLING.....	9
3.4 PROCEDUR.....	10
3.5 DATA ANALYS.....	11
3.6 ETISKA ÖVERVÄGANDE	11
4. RESULTAT	11
4.1 TERAPEUTISK RELATION MELLAN DELTAGARE OCH ARBETSTERAPEUT	12
4.1.1 Kommunikation.....	12
4.1.2 Möte med arbetsterapeuten.....	13
4.1.3 Tillgänglighet.....	13
4.2 UTREDNING AV ARBETSFÖRMÅGA	14
4.2.1 Datainsamling.....	14
4.2.2 Bedömning.....	14
4.3 ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER	15
4.3.1 Hjälpmedel.....	15
4.3.2 Anpassning.....	16
5. DISKUSSION.....	16
5.1 METODDISKUSSION	16
5.2 RESULTATDISKUSSION.....	17
6. SLUTSATS.....	21
7. REFERENSLISTA.....	22
BILAGA 1	26
BILAGA 2	4
BILAGA 3	28
BILAGA 4	29

1. Inledning

I januari 2010 infördes ett nytt arbetsmarknadspolitiskt program av regeringen; Arbetslivsintroduktion. Detta program innebär att personer som har haft sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning där dagarna med ersättning tagit slut kan få hjälp och stöd att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Programmet vänder sig till personer med eller utan anställning, även egna företagare kan delta. Arbetslivsintroduktion pågår under tre månader men detta är bara ett riktmärke (Arbetsförmedlingen, 2010). Handläggaren kan därefter fatta nya beslut och arbeta vidare med den sökande i ett annat program för en fortsatt lösning av situationen. Deltagarna fortsätter då hos samma handläggare i Arbetslivsintroduktion. Målsättningen är inte nödvändigtvis ett arbete utan att utreda den sökandes arbetsförmåga. Under programmet träffar deltagarna olika specialister som psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut (DNR: 1.1 2009/294 720).

Visar programmets utredning att deltagarens arbetsförmåga är helt nedsatt, eller att ett deltagande i programmet medför risk för allvarlig försämring av personens sjukdom kan denne ansöka om förlängd sjukpenning hos Försäkringskassan (Prop: 2009/10:45).

Eftersom programmet är nytt finns det ingen studie gjord på detta område så kan det vara viktigt att belysa utifrån deltagarnas perspektiv och beskriva erfarenheten av erhållen arbetsterapi under programmet, då det är både aktuellt och intressant.

1.1. Arbete

Arbetet är en aktivitet som individen engagerar sig i för det primära syftet att försörja sig (Christansen & Baum, 1995; Christiansen & Townsend, 2004). Arbete bidrar på många olika sätt till människans välbefinnande. Bland alla olika roller vi har är arbetsrollen speciell. Arbetet ger oss en identitet och en tillhörighet, arbetet ger oss även en möjlighet att utveckla och använda vår kompetens, detta främjar vårt välmående (Brown et al., 2001; Kielhofner, 2002; Christiansen & Baum, 2005). Arbetet hjälper oss att upprätthålla en balans mellan våra aktiviteter i vardagen (Wilcock, 1998). Arbete är en viktig del i vårt liv och påverkar vår personlighet. Från ett sociologiskt perspektiv ger arbete struktur, organiserar vår tid och förser människan med en mening i livet (Yuill & Mc Millan, 1998). Gamla ordspråk avslöjar hur man såg på arbete tex ”Arbetet adlar mannen” och ”Den som inte vill arbeta skall inte heller äta”. Idag förknippar förmodligen många arbetstagare ordet arbete med det Lutherska

synsättet på arbete som innebär; strävsamhet, pliktrogenhet och arbetsglädje (Svenning, 1993). Oavsett vilken arbetsplats, ålder, utbildning, kön och kulturell bakgrund en person har så är de upplevda hindren och drivkrafter för att arbeta desamma. En stark lojalitet att tjäna sin arbetsgivare men även sina arbetskamrater är det som driver många att arbeta. Gemensamt för de flesta som arbetar är att de vill göra skillnad och bli sedda, de upplever arbetet som en del av sin identitet (Keller & Wallin, 2000).

1.2. Arbetsförmåga och arbetsoförmåga

Utförandet av arbete påverkas i hög grad av individens motivation, vilja och graden av individens funktionsförmåga. Miljön, samhället och kulturen är också faktorer som påverkar aktivitetsutförandet och därmed det arbete som skall utföras (Kielhofner, 2008).

Med arbetsförmåga avses en uppsättning färdigheter, dessa färdigheter värderas efter sin användbarhet. Detta värde är beroende av situationen och de investeringarna som görs i färdigheterna. En investering kan vara hälsovård, utbildning eller arbetsterapi. Arbetsförmåga kan betraktas som sannolikheten att utföra vissa arbetsuppgifter (Vahlne Westerhäll, 2008). När en person blir sjuk eller skadas minskar sannolikheten att kunna utföra arbetsuppgifterna, tillfälligt eller permanent, detta kan leda till arbetsoförmåga som i sin tur leder till en minskad inkomst för individen (Munthe, 2008). I dessa fall har individen en otillräcklig arbetsförmåga. I Sverige har vi ett försäkringssystem som är utformat för att täcka inkomstbortfall vid sjukdom och skador (Vahlne Westerhäll, 2008).

1.3. Försäkringskassan

Från och med den 1 juli 2008 gäller nya regler i lagen om den allmänna försäkringen som innebär att sjukpenning kan erhållas med 364 dagar under en 15 månaders period, detta är en så kallad ramtid. Under denna ramtid bedöms arbetsförmåga i förhållande till arbetet. Efter det kan man få en förlängd sjukpenning i högst 550 dagar men har individen en mycket allvarlig sjukdom kan sjukpenningen förlängas ytterligare. Avsikten med de nya reglerna är att minska antalet långtidssjukskriva genom att hjälpa de som varit sjukskrivna länge att återgå till arbetsmarknaden (DS 2009:45).

Personer som efter den 1 januari 2010 inte kan få flera dagar med förlängd sjukpenning blir erbjudna ett arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram. Personerna blir via brev

informerade av Försäkringskassan fyra månader innan sjukersättningen tar slut. Därefter blir personen kontaktad av sin handläggare på försäkringskassan som bokar ett möte på arbetsförmedlingen. Deltagarna erbjuds en utredning och kartläggning av sitt behov för att kunna återgå till arbetsmarknaden. Personen måste vara inskriven på arbetsförmedlingen för att få delta i programmet (Försäkringskassan, 2010).

1.4. Arbetslivsintroduktion-ett arbetsmarknadspolitiskt program

Arbetslivsintroduktion är ett arbetsmarknadspolitiskt program och en åtgärd som pågår under tre månader och därefter kan man fortsätta med samma aktivitet/insats men i en annan programform. Personer som får delta i programmet är utförsäkrade och har ej fler dagar med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukpenning, detta gäller även personer som haft sjukersättning på del-och halvtid (SFS 2000:634). Inskrivna i Arbetslivsintroduktion får ett aktivitetsstöd som är minst 223 kr om dagen. Det har betydelse för stödets storlek om de haft A-kassa tidigare (Arbetsförmedlingen, 2010). Programmet erbjuder stöd och individuellt anpassade insatser. Deltagarna får hjälp att hantera sin nya situation och får stöd och hjälp att utveckla sin drivkraft och motivation för att kunna återgå till arbetsmarknaden. Målsättningen är att deltagaren ska få ett arbete men främst utreda om det finns en arbetsförmåga hos individen. Om utredningen visar att individen saknar arbetsförmåga får personen återgå till försäkringskassan. I mars 2010 var det i Sverige 14694 personer som deltog i Arbetslivsintroduktion och av dessa var 9831 kvinnor och resterande 4863 var män. I programmet som nämns i inledningen finns det tillgång till specialister, en av dem är arbetsterapeuten (Arbetsförmedlingen, 2010).

1.5. Arbetsterapi

Arbetsterapeuten arbetar för att främja klientens möjligheter att leva ett värdefullt liv i förhållande till sina önskemål och behov i den miljö hon/han befinner sig i. För att uppfylla detta mål arbetar arbetsterapeuten för att utveckla aktivitetsförmåga, förhindra nedsatt aktivitetsförmåga och när aktivitetsnedsättning föreligger arbetar arbetsterapeuten för att kompensera den. Åtgärderna skall vara miljö eller individinriktade och fokuserade på aktiviteter i klientens dagliga liv och arbete är en av våra dagliga aktiviteter (FSA, 2005; Kielhofner, 2008; Christiansen & Baum 2005).

För att arbetsterapeuten skall kunna ge arbetsterapi av god kvalitet måste han/hon ta reda på sin klients förutsättningar, intresse, vanor och roller (Kielhofner, 2008). Samtidigt ska arbetsterapeuten upprätthålla samt utveckla en terapeutisk relation. Den terapeutiska relationen innebär förtroende och respekt mellan klient och arbetsterapeut där arbetsterapeuten bidrar med sina kunskaper utifrån sin yrkesroll och klienten bidrar i sin tur med att vara den som bäst vet vilken situation han/hon befinner sig i samt vilka mål och prioriteringar som är viktiga. Det är därför viktigt att arbetsterapeuten ser sin klient som en viktig och aktiv samarbetspartner (Fisher, 2007).

Jan Sandquist (2007) har presenterat en referensram för bedömning av arbetsförmåga som är en av interventionerna en arbetsterapeut gör när det gäller personer som ska ut på arbetsmarknaden igen efter sjukskrivning. Arbete är en av vuxenlivets viktigaste aktiviteter och därför har dessa instrument som bedömer aktivitet och delaktighet i relation till arbete utvecklats (Kielhofner, 2008). Vid intervju kan arbetsterapeuten använda sig av sig av Work Environment Impact Scale (WEIS) för att samla information om personens psykosociala arbetsmiljö (Ekbladh & Haglund, 2004). Worker Role Interview (WRI) är ett instrument som är lämpligt att använda när personer har en skada eller sjukdom som orsakat frånvaro från arbete för att det identifierar individens arbetsroll utifrån de psykosociala och miljömässiga faktorer som påverkar återgång till arbete (Velozo, Kielhofner & Fisher, 1998). Ett annat instrument som arbetsterapeuten använder för att mäta arbetsförmåga är självskattningsinstrumentet Dialog om arbetsförmåga (DOA) där skattar både klienten och arbetsterapeuten arbetsförmågan för att få en samlad bild av individens resurser och begränsningar (Norrby & Lindahl, 2006). Dessa instrument bygger sin teoretiska grund på Model of Human Occupation (MOHO) modellen avser att förklara människans motivation, livsstil, kapacitet och den sociala och fysiska miljön och hur detta inverkar på människans möjlighet till aktivitet och delaktighet. Vidare kan man genom observation använda sig av Assessment of Work Performance (AWP) (Sandqvist, Törnquist & Henriksson, 2006). Genom observationen kan man bedöma personens färdigheter vid utförande av arbete. Eftersom arbetet är en av vuxenlivets viktigaste aktiviteter och arbetsterapeuten har aktivitet i fokus bör arbetsterapeuten ha en viktig roll i Arbetslivsintroduktionsprogrammet och kan genom sin aktivitetsfokusering bedöma arbetsförmåga och i förlängningen hjälpa deltagarna tillbaka till arbete. Samtidigt finns ingen kunskap om hur deltagarna i Arbetslivsintroduktionsprogrammet upplever arbetsterapi och vilken roll arbetsterapeuten har i programmet.

2. Syfte

Studiens syfte är att beskriva deltagarnas erfarenheter av att erhålla arbetsterapi under Arbetslivsintroduktion.

3. Metod

3.1 Urval

Studien hade en kvalitativ ansats och forskningsdesign. En målinriktad sampling användes (De Poy, & Gitlin 1999) detta innebär att urvalet respondenter medvetet gjorts och passar till syftet. Inklusionskriteriet var att de hade deltagit i Arbetslivsintroduktion och under denna hade träffat en arbetsterapeut för bedömning och/eller intervention, ingen aspekt på kön eller ålder. Deltagarna i studien var två kvinnor och två män i åldrarna 40-53år. Samtliga personer hade varit yrkesverksamma innan de blev sjukskrivna. Alla deltagare hade deltagit i programmet Arbetslivsintroduktion. DePoy & Gitlin (1999) menar att man genom att använda en kvalitativ intervjumetod bäst kan studera människors olika upplevelser, känslor och tankar och få beskrivande data av målgruppens erfarenheter. Urvalsgruppen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Sociodemografiska data

		Intervjuade (N = 4)
Kön		
Kvinnor		2
Män		2
Födelseår		
Född efter 1950		
"	1951-1960	2
"	1961-1970	2
Sjukskrivningsorsak		
Diskbräck		2
Axel och nackproblem		1
Förslitningsskador		1
Utbildningsbakgrund		
Grundskola		4
Gymnasieskola		2
Yrkesutbildning		3
Högskoleutbildning		0
Sjukskrivningstid		
1-2 år		0
2-3 år		1
4 år eller mer		3

Vid intervjutillfället hade två personer praktikplats på deltid, en person har en halvtidsanställning och en av personerna saknar daglig sysselsättning.

3.2 Datainsamling

Metod för datainsamling användes en semistrukturerad intervju med intervjuguide, då detta ger enligt Kvale (1997) en möjlighet att anpassa intervjuerna efter situationen. Frågeområdena var bland annat tidigare arbete, sjukskrivningstid, erfarenhet av arbetsterapi och framtiden (bilaga 1). Frågeområdena "tidigare arbete", "sjukskrivningstid" och på hur respondenterna såg på sin "framtid" användes för att få en helhets bild av respondenten genom inledningen och avslutning av intervjuerna, dessa frågeområden svarade inte till syftet men var viktiga för att komma till kärnan; erfarenhet av arbetsterapi.

3.4 Procedur

En arbetsterapeut på en arbetsförmedling i södra Sverige kontaktades och fick en förfrågan om det fanns möjlighet att komma i kontakt med personer som deltagit i Arbetslivsintroduktion och som träffat en arbetsterapeut under programmet. Arbetsterapeuten vidarebefordrade ärendet till sin sektionschef som avgjorde om detta gick att genomföra. Kontakt togs med sektionschefen via telefon och denne gav sitt godkännande. Sektionschefen vidarebefordrade en handläggares telefon nummer och mailadress som författarna sedan tog kontakt med. Handläggaren önskade skriftlig information angående studien. Projektplan och informationsbrev som skulle lämnas till respondenterna mailades till handläggaren. Handläggaren tillsammans med två andra kollegor tog kontakt med två personer vardera som uppfyllde kriterierna och dessa tillfrågades om medverkande i studien. En av handläggarna mailade respondenternas kontaktuppgifter till författarna. Respondenterna kontaktades via telefon och fick en muntlig information om studien. Respondenterna erbjöds att föreslå tid och plats för intervjun. Två av respondenterna avböjde att träffas personligen, de föreslog att intervjun skulle göras per telefon. Sedan skickades information om studien och en samtyckesblankett ut till respondenterna via posten. Fyra respondenter lämnade det undertecknade samtyckesbrevet vid intervju tillfället. Av de två respondenterna som önskade telefonintervju skickade endast en person samtyckesbrevet till Lunds Universitet. Den sjätte respondenten kontaktades igen för en förfrågan om ett fortsatt intresse för att delta i studien. Respondenten avböjde att delta och ett externt bortfall uppkom. Kontakt togs med respondenten som skickat in sitt samtycke för att avtala lämplig dag och tid för telefon intervjun. Vid den avtalade tiden ringdes respondenten upp men svar uteblev. Försökt att etablera kontakt men svar uteblev. Beslut togs att inte ringa fler gånger då respondenten förmodligen inte var intresserad att delta i studien så därför blev det två externa bortfall. Vid intervjuerna var båda författarna med, en hade huvudansvaret och den andra var med som ett stöd och kompletterade med följdfrågor då detta ger enligt Kvale & Brinkmann (2009) intervjuaren mer frihet till att kunna koncentrera sig på själva intervjun och dess dynamik. Två intervjuer utfördes vardera. Av de fyra respondenter som författarna träffade personligen för att genomföra intervjuerna valde två personer att genomföra intervjun på arbetsförmedlingen och två av respondenterna valde att genomföra intervjuerna i hemmet. Intervjuerna spelades in på dator.

3.5 Data analys

Transkribering av den inspelade intervjun gjordes ordagrant. Vid en kvalitativ analys är syftet att leta efter ett mönster från data som framkommit. Analysen vid en kvalitativ undersökning baseras på narrativ data som insamlats genom observationer, intervjuer eller dagboksanteckningar (DePoy & Gitlin, 1999).

En manifest innehållsanalys valdes, texten lästes igenom flera gånger för att få en känsla av innehållet i texten. Alla meningsbärande enheter i texten som svarade till syftet identifierades. Meningsenheterna kondenserades och kodades (Graneheim & Lundman, 2003). Detta gjorde intervjuerna tillsammans för att sedan var för sig ta ut underkategorier och huvudkategorier. Kategorier jämfördes sedan och utifrån dessa kom framkom vilka kategorier som stämde bäst för syftet. I en manifest innehållsanalys görs ingen tolkning i analysen utan kategoriseras enbart utifrån dess innehåll från citaten (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2009).

3.6 Etiska övervägande

Projektplan samt informations och samtyckesformulär genomgick etisk granskning och godkändes vid ett etikseminarium. Informations och samtyckesformulär bifogas som bilaga 2, 3 och 4. Deltagarna informerades om att det var frivilligt och helt konfidentiellt att delta i studien och att de när som helst utan att ange någon orsak kunde avböja sitt deltagande. Resultatet av studien redovisades så att personerna i studien inte kunde identifieras. Handläggaren på arbetsförmedlingen var mellanhand vid kontakten av deltagarna. Allt material som samlades in hölls inlåst och förstördes efter avslutad studie. Då kontakten med respondenterna gick via handläggarna av det skälet att de inte får lämna ut personuppgifter fick författarna ett godkännande för studien av sektionschefen på arbetsförmedlingen

4. Resultat

I resultat redovisningen nämns respondenterna som deltagare. Kategorierna presenteras nedan i text och styrks med citat av respondenterna. Analysen resulterade i tre huvud kategorier samt

sju subkategorier som beskriver respondenternas erfarenheter av arbetsterapi under programmet Arbetslivsintroduktion och redovisas i tabell 2.

Tabell 2 Huvudkategorier och subkategorier

Terapeutisk relation mellan deltagare och arbetsterapeut	Utredning av arbetsförmåga	Arbetsterapeutiska åtgärder
<i>Kommunikation</i>	<i>Datainsamling</i>	<i>Anpassning</i>
<i>Möte med arbetsterapeuten</i>	<i>Bedömning</i>	<i>Förskrivning av hjälpmedel</i>
<i>Tillgänglighet</i>		

4.1 Terapeutisk relation mellan deltagare och arbetsterapeut

Denna kategori beskriver deltagarnas erfarenhet av den terapeutiska relationen de haft med sin arbetsterapeut under Arbetslivsintroduktion.

4.1.1 Kommunikation

Deltagarna upplevde att programmet Arbetslivsintroduktion inte var tydligt tidsavgränsat, samtliga visste att de var inskrivna i programmet men inte när programmet slutade eller vad som skulle ske under programmet. Två personer kom i kläm då deras handläggare blev sjukskriven. Detta innebar att de inte blev kallade till introduktionen utan de fick själva ta kontakt med arbetsförmedlingen för att ifrågasätta om de överhuvudtaget var inskrivna i något program

”Jag hamnade mitt emellan så som många gör därav finns kanske en liten förklaring också sen har det snurrat på sen jag fick både arbetsterapeuten och handläggaren.”

”Jag ringde in och frågade vad som händer för tiden gick ut ju.”

4.1.2 Möte med arbetsterapeuten

Kontakten mellan arbetsterapeut och deltagare förmedlades via handläggaren på arbetsförmedlingen. Gemensamt för alla deltagarna var att de träffade arbetsterapeuten efter de tre månader då programmet Arbetslivsintroduktion pågår. Antal möten med arbetsterapeuten varierade för deltagarna i studien, 2-4 gånger totalt per deltagare och resultatet visade att kontakterna var sporadiska. Arbetsterapeuten kunde träffa deltagarna både på arbetsförmedlingen och på praktikplatsen. För två av deltagarna var det första personliga mötet på arbetsförmedlingen för att dessa två inte hade någon praktikplats/ arbete vid detta tillfälle. De två andra deltagarna träffade arbetsterapeuten på sitt arbete och på sin praktikplats. För en av deltagarna var första kontakten med arbetsterapeuten misslyckad. Det var en telefonkontakt och arbetsterapeuten hade förväxlat både tid och person. Arbetsterapeuten hade vid telefonsamtalet ifrågasatt varför deltagaren inte hade kommit på avtalad tid. Samtalet resulterade i att deltagaren kände sig illa berörd eftersom hon är noga med att hålla avtalade tider, deras första personliga möte blev därefter lyckligtvis bra.

”Första gången blev inte så lyckad, hon ringde och frågade var är du?”

”Ja sen jag träffade henne första gången så träffade jag henne då en gång. Sen tog det en halv månad för det blev semester, sen har jag träffat henne tre gånger efter det på arbetsförmedlingen.”

4.1.3 Tillgänglighet

Erfarenheten av de personliga mötena med arbetsterapeuten var att deltagarna upplevde denne som en bra samarbetspartner och de upplevde även att hon var tillgänglig när de behövde henne. Möjligheten att kunna kontakta arbetsterapeuten om det behövdes gav trygghet. Tre av deltagarna träffade fortfarande arbetsterapeuten vid intervjutillfället, den fjärde deltagaren uppgav att denne hade möjligheten att kontakta arbetsterapeuten vid behov.

”Ja jag kan ringa precis när jag vill har hon sagt, ja man har den tryggheten.”

4.2 Utredning av arbetsförmåga

4.2.1 Datainsamling

Arbetsterapeuten gjorde arbetsplatsbesök hos två av deltagarna, en av deltagarna hade en praktikplats och den andra hade ett reguljärt arbete. Avsikten med arbetsplatsbesöken enligt deltagarna var att arbetsterapeuten skulle observera när de utförde sina arbetsuppgifter.

Arbetsterapeuten skulle undersöka om det förekom tunga lyft samt observera hur ansträngd deltagaren blev när arbetet utfördes, även arbetsställningarna vid utförandet av arbete observerades. Observationerna gjordes för att arbetsterapeuten skulle se om arbetet gick att underlätta med eventuella hjälpmedel och även se om det var rimligt för deltagarna att utöka sin arbetstid, då detta var ett önskemål från deras sida. De två deltagarna som inte hade någon praktikplats/arbete upplevde att arbetsterapeuten samlade in information om deras bakgrund, förutsättningar och deras aktuella situation när de träffades på arbetsförmedlingen. Denna datainsamling upplevdes som en allmän intervju. Ingen av deltagarna uppfattade att arbetsterapeuten använde sig något instrument för datainsamling.

”Hon skulle kolla hur det fungerade på mitt jobb liksom om det fanns tunga lyft och hon var med när jag lastade bilen och sen var hon med på arbetsplatsen”

4.2.2 Bedömning

Arbetsterapeuten utförde arbetsförmågebedömning på två av deltagarna. Bedömningarna utfördes i den kontext deltagarna befann sig i vid bedömningstillfället vilket var i köket på Lernia. Det var arbetsterapeuten på arbetsförmedlingen tillsammans med handledaren på Lernia som utredde deltagarnas arbetsförmåga, en av deltagarna hade dessutom även fått sin arbetsförmåga utredd tidigare hos Adaptus rehab där man kom fram till att denne bara hade 25 % arbetsförmåga. Utredningen på Lernia visade för den deltagaren att det var nödvändigt med ett varierat arbete. Även anpassningar var nödvändiga i form av hjälpmedel och anpassning av miljön. Deltagaren fick en gummimatta till golvet och en hög och sänkbar arbetsstol. Två av deltagarna hade inte fått sin arbetsförmåga bedömd då arbetsterapeuten inte hade gjort den än, utan de var under utredning fortfarande, men de trodde att bedömningen skulle genomföras vid senare tillfälle. En av deltagarna kom till insikt om sina begränsningar och sin nedsatta

uthållighet efter utredning av arbetsförmågan. Deltagaren upptäckte att uthålligheten var kraftigt nedsatt i relation till hur den var innan sjukskrivningen. Tröttheten var påtaglig när arbetsdagen på två timmar var slut. En annan deltagare hade svårt att förstå hur handledaren och arbetsterapeuten kunde veta vilken arbetsförmåga denne hade eftersom hon bara fick skära grönsaker i två och en halv timme på Lernia. En av deltagarna som hade fått sin arbetsförmåga utredd påpekade att han tyckte inte det var någon mening med en utredning om den utredningen inte följdes upp.

”De har kommit fram till att jag inte kunde skala äpple, det pallade jag inte fick lämna över, det pallade inte händerna. Eller stå så länge. Så jag måste ha ett varierat arbete.”

”Det hände inte mycket, det följdes inte upp så det kan ni tänka på om ni ska fortsätta.”

4.3 Arbetsterapeutiska åtgärder

4.3.1 Hjälpmedel

De arbetsterapeutiska åtgärderna var inte tydliga för deltagarna. Det som var konkret uppfattade deltagarna som en åtgärd till exempel att få hjälpmedel förskrivna i syfte att kompensera nedsatt arbetsförmåga. De två deltagare som fått hjälpmedel förskrivna var mycket nöjda med sina hjälpmedel. En av deltagarna hade fått bland annat ett par arbetsskor förskrivna som minskade belastningen mot betonggolvet. På frågan om hon hade haft nytta av att träffa arbetsterapeuten svarade hon:

”Ja, annars kunde jag inte köpa skorna.”

Vid arbetsplatsbesöket hos en av deltagarna kom arbetsterapeuten fram till att deltagaren satt konstigt i bilen som användes i arbetet. Arbetsterapeuten och deltagaren kom överrens om att sittställningen hade underlättats med hjälp av armstöd i bilen. Kort efteråt återkom arbetsterapeuten med besked om att åtgärden var genomförbar och förskrivning av hjälpmedlet genomfördes. Deltagaren var mycket nöjd med armstöden och tyckte att det var ett bra hjälpmedel.

”Då berättade hon det där med armstöd, man sitter ju så konstigt i den bilen, så sa jag om man kunde få någon sån hjälp med armstöd. Hon skulle kolla upp det. Så nu har jag fått det fixat idag. Så det gick snabbt”.

4.3.2 Anpassning

Två av deltagarna fick inga hjälpmedel förskrivna, men en av dem hade fått prova olika hjälpmedel. Deltagaren hade fått prova en hög och sänkbar arbetsstol tillsammans med ett hög och sänkbart bord som var lätt att flytta. Den andra deltagaren var inte hjälpt av hjälpmedel på sin arbetsplats eftersom arbetsgivaren redan anpassat arbetsmiljön efter deltagarens förutsättningar. En av deltagarna väntade på att få en anpassning gjord på sin praktikplats, golvet var gjort av betong och för att arbetsmiljön skulle anpassas till deltagarens förutsättningar var en gummimatta förskriven.

”Eftersom det är hårt golv, betonggolv så måste man ha gummimatta.”

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka erfarenheten av arbetsterapi under Arbetslivsintroduktion. För att uppnå syftet var målet att intervjua minst sex personer. Detta mål uppnåddes inte på grund av ett externt bortfall på två personer, av den anledningen blev urvalsgruppen mindre och det låga antalet respondenter har påverkat resultatet. Resultatet visar endast fyra personers erfarenheter av arbetsterapi, hade fler personer deltagit i studien med andra behov av arbetsterapi än vad denna grupp har hade detta gett ett annat resultat. När studien inleddes var avsikten att använda en öppen intervju, men författarna ansåg att de inte hade tillräcklig erfarenhet av att intervjua så därför valdes en semistrukturerad intervju med intervjuguide istället. Detta ger enligt Kvale (1997) författarna möjlighet att anpassa intervjun efter situationen och det ger samtidigt en trygghet för intervjuarna att utgå ifrån frågor så att inte viktiga områden glöms bort. Svårigheten i intervjusituationen var att inte ställa ledande frågor samt att avvakta svar från respondenten och låta det vara tyst. Mer tid kunde ha lagts på att göra provintervjuer för att få mer rutin av att intervjua.

Datatraskriberingen var tidskrävande men var ett bra stöd under analysen då alla reflektioner från deltagarna hade antecknats.

Urvalet av respondenter gjordes av tre handläggare på arbetsförmedlingen. Att nå respondenter till studien var inte möjligt utan handläggarnas hjälp eftersom deltagarna i programmet skyddas av personuppgiftslagen (SFS nr: 1998:1 191). Arbetsterapeuten fick därför inte lov att lämna ut personuppgifter.

En annan möjlig väg att få tag i respondenter till studien skulle kunna vara att lägga ut en tråd på till exempel Facebook. I efterhand upptäcktes det att det fanns grupper på det forumet för personer som varit med i Arbetslivsintroduktion. Det är tänkbart att detta hade gett ett större urval av respondenter men författarna anser det mera tillförlitligt att handläggaren har valt ut personer för att urvalskriterier ska vara uppfyllda. Urvalet hade liknande smärtproblematik och majoriteten var positiva till både sin handläggare och arbetsterapeut, det kan tänkas att handläggarna valt ut personer som de visste var positiva och tillmötesgående. Detta kan ha gjorts med hänsyn till studiens genomförande och den egna verksamheten.

5.2 Resultatdiskussion

Urvalet till studien var endast fyra personer och detta bör tas hänsyn till i tolkningen av resultatet. Samtliga respondenter hade olika former av smärtproblematik som bakomliggande orsak till tidigare sjukskrivning. Tänkbart är att resultatet sett annorlunda ut om urvalet varit större eller om urvalsgruppen hade haft andra orsaker till sin sjukskrivning. Hade respondenterna haft andra diagnoser med ett större behov av exempelvis hjälpmedel hade kategorin förskrivning av hjälpmedel sett annorlunda ut. Det framkommer att respondenternas erfarenheter av arbetsterapeutens arbetsinsats varit viktig för dem på olika sätt. Kategorin ”terapeutiska relationer” visade sig vara den kategorin som var viktigast och kanske mest betydelsefull för respondenterna. Enligt Fisher (2007) innebär den terapeutiska relationen, förtroende och respekt mellan klient och arbetsterapeut. Respondenternas erfarenhet av arbetsterapi visar att de upplevde arbetsterapeuten som en bra samarbetspartner och hon gav trygghet genom att vara tillgänglig per telefon. Tre av respondenterna var mycket positiva till mötet med arbetsterapeuten. Detta visar på ett bra bemötande av arbetsterapeuten och det gynnar den terapeutiska relationen, det kan även stärka och upprätthålla motivationen hos respondenten. Enligt Tengland (2006) behöver individen känna någon grad av glädje och livskvalitet för att känna sig motiverad till att ta itu med specifika uppgifter i livet och detta

gäller även arbete. En av respondenterna hade en negativ erfarenhet av sin första kontakt med arbetsterapeuten. Vid deras andra kontakt lyckades arbetsterapeuten återvinna förtroendet och de utvecklade tillsammans en god relation. Detta visar på arbetsterapeutens professionella förhållningssätt att utveckla en god terapeutisk relation. Genom att vända en negativ erfarenhet till en positiv erfarenhet kan det ha påverkat denna personens motivation till ett fortsatt samarbete med arbetsterapeuten (Hilmarsson, 2003). Motivationen är enligt Gard (2001) allt som driver det mänskliga beteendet, hon menar att motivation utgörs av tre primära motiv nämligen behov, kunskap och känslor. Genom att kartlägga deltagarnas behov utifrån deras situation kan arbetsterapeuten arbeta med att stärka deltagarens motivation till arbete. Arbetsterapeuten bekräftade sina deltagare genom att ta tag i situationen och se till att förändra något. Respondenternas erfarenhet av att det hände något direkt när de träffade arbetsterapeuten upplevdes som mycket positiv. Att relationen till arbetsterapeuten lyfts fram kanske beror på att arbetsterapeutens arbetsätt inte alltid är så tydlig för deltagaren. Arbetsterapeuten kan bli tydligare med att sätta upp mål och syfte med kontakten tillsammans med sin deltagare. Enligt Fisher (2007) ska arbetsterapeuten se sin klient som en viktig och aktiv samarbetspartner. Resultatet visar att syfte och mål inte varit tydligt för deltagarna, för att tydliggöra arbetsterapi är det viktigt att deltagaren är delaktig i hela processen. Det är deltagaren som bäst vet vilka mål och prioriteringar som är viktiga för henne/honom och ska vara delaktig i målformulering. Arbetsterapeuten har inte lyckats helt att göra deltagaren delaktig i processen och det gör att arbetsterapeutens roll inte blir så tydlig. Två av respondenterna hade fått hjälpmedel förskrivna och det uppfattades som en direkt åtgärd. Utredning, i de två fall arbetsförmågan utretts på Lernia har respondenterna uppfattat detta som en utredning som avslutats med en bedömning av deras arbetsförmåga. Miljöaspekter som påverkar en persons arbetsförmåga är fysiska, psykiska och sociala. Den fysiska arbetsmiljön kan stödja eller hindra det arbete som ska utföras (Tengland, 2006). På Lernia är arbetsmiljön stödjande med tillgång till de anpassningar och hjälpmedel som krävs för ett optimalt utförande av arbetsuppgiften. Samma arbetsuppgifter i en annan miljö kan hindra personen att utföra arbetet och då innebär det att samma individ saknar arbetsförmåga i den kontexten. Enligt Ekblad (2008) ger en kombination av bedömningar och instrument arbetsterapeuten en värdefull grund vid utredning av arbetsförmåga. Vid bedömningar av respondenternas arbetsförmåga samarbetade handledaren på Lernia med arbetsterapeuten på arbetsförmedlingen, arbetsterapeuten fick en journal av handledaren. Detta stärker respondenternas uppfattning av att det inte använts något bedömningsinstrument eftersom handledaren inte var utbildad arbetsterapeut. Tillförlitligheten av en bedömning som inte är

utförd och observerad av en utbildad arbetsterapeut och inte utifrån något standardiserade bedömningsinstrument kan ifrågasättas. Enligt Dunn, Baum & Law (2005) uppnås tillförlitlighet i en bedömning av arbetsförmåga genom att välja de bedömningsinstrument som är praktiskt användbara, valida och reliabla. Respondenterna skar grönsaker vid bedömningar av arbetsförmågan. Det finns forskning som visar att tillgång till den reella miljö där arbetet skall utföras i påverkar resultatet av en bedömning. Det är också viktigt att arbetsterapeuten ser sin klient i den miljö som arbetet ska utföras för att kunna vidta lämpliga åtgärder (Joss, 2002). Aktiviteten att skära grönsaker är relevant för en av respondenterna då denne skulle påbörja en praktikplats på ett café. Den andra respondenten kom till insikt om sin begränsade arbetsförmåga efter bedömningen, men arbetsuppgiften skära grönsaker var en uppgift som var långt ifrån vad denne brukade utföra innan sin sjukskrivning. Med hänsyn till detta var det ingen adekvat aktivitet att använda vid bedömningen av dennes arbetsförmåga, för att göra interventionen mer klientcentrerad kan arbetsterapeuten använda det standardiserade bedömningsinstrumentet WEIS för att bedöma en persons arbetsförmåga utifrån den subjektiva uppfattningen av arbetsmiljön (Ekbladh & Haglund). Det är tänkbart att en sådan bedömning hade resulterat i huruvida deltagaren ansåg det vara en relevant arbetsmiljö vid bedömningen av arbetsförmågan.

Resultatet visar att arbetsterapeuten både gjort arbetsplatsbesök och förskrivit hjälpmedel för att kompensera för nedsatt arbetsförmåga vilket är både miljö och individriktat. Åtgärder arbetsterapeuten utför skall vara miljö- eller individriktade och ha fokusering på aktiviteter i klientens dagliga liv (FSA, 2005; Kielhofner, 2008; Christiansen & Baum, 2005 & CAOT, 2002). I bakgrunden beskrevs att en av de viktigaste uppgifterna under Arbetslivsintroduktion är att utreda individens arbetsförmåga (Arbetsförmedlingen, 2010). Det överensstämmer med respondenternas beskrivning arbetsterapeuten har gjort arbetsplatsbesök hos två av respondenterna. En av deltagarna hade för tillfället ingen sysselsättning men hade fått sin arbetsförmåga utredd. I kartläggningen av deltagarnas arbetsförmåga visar resultatet att ingen av deltagarna hade erfarenhet av att arbetsterapeuten använde sig av bedömningsinstrument som till exempel DOA (Norrby & Linddahl, 2006) eller Sandquist, Törnquist & Henriksson (2006) observationsinstrumentet AWP. Det är möjligt att arbetsterapeuten har använt något av dessa instrument vid intervjuer eller arbetsplatsbesök utan att respondenterna uppfattat detta. Enligt Kielhofner (2008) avser man med arbetsterapeutiska åtgärder hela arbetsterapi-processen, från utredning till utvärdering. Utvärderingen av det arbetsterapeutiska arbetet kommenterade en av respondenterna, poängterade att arbetet inte följdes upp. Enligt Fisher

(2007) är det viktigt att genomföra någon form av utvärdering, detta för att kunna fastställa om klienten har gjort några framsteg.

Ingen av respondenterna hade träffat arbetsterapeuten de tre första månaderna av programmet. Detta kanske beror på att programmet Arbetslivsintroduktion är ett nytt program och rutiner och process i programmet inte var helt befäst. Arbetsförmedlingen skickade ut en enkät undersökning till deltagarna som var med i Arbetslivsintroduktion mellan mars och maj 2010. Syftet med enkätstudien var att få en kvalitativ uppföljning på deltagarnas upplevelse av arbetsförmedlingens insatser. Majoriteten svarade att de upplevt positivt bemötande från personal. De var också positiva till programmet men de ansåg inte att deras förutsättningar för att söka jobb förändrats. (DNR:1.1 2009/294720).

Arbetslivsintroduktionen pågår i tre månader och att det är endast ett riktmärke framkom tydligt vid intervjuerna. Två respondenter visste knappt vilket program de tillhörde, detta gällde främst de två som hade en sysselsättning när de blev inskrivna i programmet. Inklusionskriterier för att delta i studien var att personen skulle ha deltagit i programmet Arbetslivsintroduktion samt träffat en arbetsterapeut. Ett av resultatet i denna studie stämmer överrens med arbetsförmedlingens resultat, då respondenterna var nöjda med både arbetsterapeut och handläggare. I resultatredovisningen framgår det inte om respondenternas uppfattning om förutsättningarna för att söka jobb har förändrats, ej heller deras inställning till programmet Arbetslivsintroduktion, då det inte var syfte med studien, men vid intervjuerna som genomfördes framgick det dock att personerna inte hade mycket att säga om programmet Arbetslivsintroduktion. En respondent av de två som inte visste om de var med i programmet, men erhöll aktivitetsstöd, fick själv ringa in till arbetsförmedlingen och ifrågasätta vad som skulle hända. I Lysaght & Larmour-Trode (2008) forskning påvisar man att god kommunikation av berörda parter är av stor betydelse för att individen ska erhålla det stöd och den feedback som denne behöver, detta gäller även samarbete mellan olika aktörer som ska främja återgång till arbete. Detta har helt klart brutit när deltagaren i programmet själv får kontakta arbetsförmedlingen. Alla deltagare i studien har någon form av smärtproblematik, det var en homogen grupp. Intressant hade varit att undersöka om personer med andra sjukskrivningsorsaker hade gett ett annorlunda resultat.

6. Slutsats

Syftet med studien var att undersöka erfarenheten av arbetsterapi under Arbetslivsintroduktion. Resultatet på studien visar att arbetsterapeuten har en viktig roll för deltagarna i Arbetslivsintroduktion. Speciellt viktig var den arbetsterapeutiska relationen för deltagarna i programmet, de upplevde att det hände något när de fick träffa arbetsterapeuten, det gav även trygghet att arbetsterapeuten var tillgänglig när deltagarna kände behov av att kontakta henne. Bemötandet upplevdes som positivt, arbetsterapeuten var engagerad. Utredningen av arbetsförmåga visade deltagarna vad de verkligen klarade av deras realistiska förmåga, detta var viktigt för att få en konkret bild av vad de klarade av att utföra. Förskrivning av hjälpmedel uppfattades som en direkt åtgärd. Medan andra interventioner arbetsterapeuten genomförde var inte så tydliga. Programmet arbetslivsintroduktion var otydligt för deltagarna, deltagarna hade inte mycket att säga om själva programmet då de fått mycket lite eller ingen introduktion alls i programmet. Studien har gett en bild av de fyra respondenternas erfarenheter av arbetsterapi under programmet, detta är viktigt för vidare arbete för arbetsterapeuter och handläggare som arbetar med Arbetslivsintroduktion. Samtliga respondenter har träffat arbetsterapeuten först efter tre månader, detta kan man ställa sig frågande till, hade det inte varit bra/bättre om arbetsterapeuten blev delaktig tidigare? Resultatet av studien visade att arbetsterapeuten hade en viktig roll för respondenterna. Det hade varit intressant att vidare undersöka upplevelsen av att delta i programmet längre fram då förmodligen rutinerna har blivit tydligare för de som arbetar och deltar i Arbetslivsintroduktion.

7. Referenslista

Arbetsförmedlingen (2010). *Arbetslivsintroduktion Faktablad för arbets sökande*.

Baum, C., Dunn, W., & Law, M. (2005). *Measuring occupational Performance- Supporting best practice in occupational therapy (2nd edition.)*. Thorofare: Slack Incorporated

Brown, A., Kitchell, M., O'Neil, Locklier, J., Vosler, A., Kubek, D., & Dale, L. (2001). Identifying meaning and perceived level of satisfaction within the context of work. *Work- A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 16. 219-226.

Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. (Rev.ed.) Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapist.

Christiansen, C.H., & Baum, C. (2005). *Occupational Therapy: Performance. Participation and Wellbeing*. Thorofare: Slack Incorporated.

Christiansen, C.H., & Townsend, E. (2004). *Introduktion to Occupation: The art and science of living*. New Jersey: Prentice Hall. (Ch & E)

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

Ekbladh, E. (2008). *Return to work: Assessment of Subjective Psychosocial and Enviromental factors* (Avdelning för samhälls och välfärdsstudier Linköping universitet).

Ekbladh, E., & Haglund, L. (2000) *The Worker Enviroment Impact Scale [WEIS-S version 2]* (Orginal av Moore-Corner, Kielhofner & Olson). Institutionen för nervsystem och rörelseorgan. Linköping: Hälsouniversitetet.

Fisher, A. G. (2007). FOU rapport. *OTIPM: En modell för professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. DOA dialog om arbete (Norrby & Linddahl, 2006).

- FSA. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Globalt företagstryck
- Gard, G. (2001). Work motivating factors in rehabilitation: A brief review. *Physical Therapy Reviews*, 6(1)85-89.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hilmarsson, H. T. H. (2003). *Samtalet med känslomässig intelligens*. Lund: Studentlitteratur.
- Joss, M. (2002). Occupational Therapy and Rehabilitation for Work. *British Journal of Occupational therapy*, 65(3)141-148.
- Keller, A., & Wallin, G. (2000). *Arbetets mening & drivkrafter*. Jönköping: Brain Books AB.
- Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation: Theory and application*. (3rd ed). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: theory and application*. (4th ed). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forsknings intervjun*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. I., Graneskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). (2009). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Lysaght, R.M., & Larmour-Trode, S. (2008). An exploration of social support as a factor in the return to work process. *Work*, 30, (3) 255-266.

Munthe, C. (2008). Arbets(o)förmåga- begreppsliga och etiska anmärkningar. I L. Vahlne Westerhäll, *ARBETS(O)FÖMÅGA-Ur ett mångdisciplinärt perspektiv* (ss.21-42). Stockholm: SANTERUS.

Norrby, E., & Linddahl, I.(2006). Dialog om aktivitetsförmåga[DOA version 3.0]. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Sandqvist, J.L. (2007). *Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument Assessment of Work Performance (AWP)* (avhandling för doktorsexamen, Linköping universitet, 2007).

Sandqvist, J.L., Törnquist, K.B., & Henriksson, C.H. (2006). Assessment of Work Performance (AWP) – development of an instrument. *Work*, 26, (4) 379-387.

Svenning, M.(1993). *Tillbaka till jobbet: om arbete, ohälsa och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

Tengland, P. A. (2006). *Begreppet arbetsförmåga* (IHS Rapport, 2006:1). Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle.

Townsend, H., & Polatajko, H.J. (2008). *Menneskelig aktivitet*. Köpenhamn: Munksgaard.

Vahle Westerhäll, L. (2008). *ARBETS(O)FÖMÅGA-Ur ett mångdisciplinärt perspektiv*. Stockholm: SANTERUS.

Veloze, C., Kielhofner, G., & Fisher, G. (1998). *Worker Role Interview (WRI)* (version 9.0). Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois

Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of health*. Thorafore: Slack Incorporated.

Yuill, C., & McMillan, I. (1998). Work. I: D. Jones et al, eds. *Sociology and Occupational Therapy*. Edingburgh: Churchill Livingstone.

DNR: 1.1 2009/ 294 720 *Arbetsförmedlingens insatser för dem som deltagit I programmet Arbetslivsintroduktion*. Stockholm: Arbetsförmedlingen

http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.756b80a8129b5ece2e480002200/aterrapp_arbetslivsintro_100802.pdf Hämtad den 28 oktober 2010

Jan Sandqvist., Elin Ekbladh., & Lena Haglund

Instrument för bedömning av arbetsförmåga med arbetsterapeutisk teorigrund . FSA Text arkiv

[http://www.akademikerhuset.se/www/fsa/textarkiv.nsf/UNID/B6523B5EB16D6FD0C125756F002C2769/\\$File/litteraturanvisningar.pdf](http://www.akademikerhuset.se/www/fsa/textarkiv.nsf/UNID/B6523B5EB16D6FD0C125756F002C2769/$File/litteraturanvisningar.pdf). Hämtad den 10 oktober 2010.

Många slussas vidare till olika arbetsmarknadspolitiska program(2010).

<http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Pressrum/Pressmeddelanden/Pressmeddelandeartiklar/Riket/4-13-2010-Manga-slussas-vidare-till-olika-arbetsmarknadspolitiska-program.html>. Hämtad den 11 oktober 2010

DS 2009:45 Stöd till personer som lämnar sjukförsäkringen. Stockholm: Socialdepartementet

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/13/16/55/be3c1355.pdf>. Hämtad den 13 oktober 2010.

När tiden med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning tar slut (2010)

http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/sjuk_langre_an_14_dagar/nar_dagarna_med_sjukpenning_tar_slut/nav/privatpers/sjuk/sjuk_langre_an_14_dagar. Hämtad den 11 oktober 2010.

SFS 2000:634 Förordning om arbetsmarknadspolitiskt program. Stockholm:

Arbetsmarknadsdepartementet.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2000:634>. Hämtad den 19 oktober 2010.

Regeringens proposition 2009/ 10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete. Stockholm: Socialdepartementet.

<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/13/41/36/58f8ce6a.pdf>. Hämtad den 24 november 2010.

Intervju frågor

1. Kön
2. Ålder
3. Tidigare sjukskrivningsorsak
4. Sjukskrivningstid
5. Tidigare arbete
6. Utbildning?
7. Vilka olika yrkesgrupper träffade du under arbetslivsintroduktionen?
8. När under din arbetslivsintroduktion träffade du en arbetsterapeut?
9. Varför träffades ni/ vad skulle ni göra tillsammans?
10. Hur ofta träffades ni?
11. Vad gjorde ni när ni träffades?
12. Hur uppfattade du det/vad tyckte du om att göra det?
13. Har du haft nytta av att träffa en arbetsterapeut, på vilket sätt
14. Träffar du fortfarande en arbetsterapeut?
15. Vad gör du idag?
16. Vad tycker du om det?



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bilaga 2

INFORMATIONSBREV

2010-12-14

Information till undersökningsperson

Erfarenhet av arbetsterapi under arbetslivsintroduktion

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Hej!

Vi är två studenter som heter Anette och Kristina och går sista terminen på arbetsterapeutprogrammet i Lund. Vi söker personer som vill delta i studien som skall resultera i vår kandidatuppsats. Syftet med vår studie är att beskriva deltagarnas erfarenhet av att erhålla arbetsterapi under Arbetslivsintroduktionen.

Det arbetsmarknadspolitiska programmet Arbetslivsintroduktion infördes första januari 2010. Under de tre månaderna som arbetslivsintroduktionen pågår finns det möjlighet att komma i kontakt med olika specialistkompetenser och en av dessa är arbetsterapeuten.

Bilaga 3

Vi skulle vilja intervjua dig och ställa frågor som handlar om dina erfarenheter av Arbetslivsintroduktion, och då specifikt mötet med arbetsterapeuten. Intervjun beräknas ta cirka 45-60 min och genomförs av Anette Mattsson eller Kristina Nilsson. Intervjun genomförs på av dig önskad plats.

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 helt utan konsekvens för dig. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras av någon, inte ens handläggare veta vem som sagt vad.

Den färdiga uppsatsen kommer att finnas tillgänglig i skolans databas för kandidatuppsatser. Din medverkan kan bidra till en ökad kunskap utifrån deltagarens perspektiv.

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 eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Anette Mattsson

Tel: 0708492839

e-post: claudius06@hotmail.com

Kristina Nilsson

Tel: 0709288696

e-post: krizze.larsson@gmail.com

Handledare: Eva Wallstedt-Paulsson

Tel: 0767653792

e-post: eva.wallstedt-paulsson@med.lu.se

Bilaga 4

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ” Erfarenhet av arbetsterapi under arbetslivsintroduktion”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer