



**LUNDS UNIVERSITET**

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# **Återgång i arbete efter stroke - Arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter**

Författare: Tina Pålsson  
Mickaela Bäcklund

Handledare: Monika Vestling

Maj 2011

**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

2011-05-02

## Återgång i arbete efter stroke

Arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter.

Tina Pålsson  
Mickaela Bäcklund

### Abstrakt

Studien genomfördes med kvalitativ ansats med syfte att samla in data kring arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter av arbete med klienter som insjuknat i stroke och skall rehabiliteras åter till arbete. Studien innefattar material från intervjuer med åtta arbetsterapeuter som är verksamma inom arbetslivsinriktad rehabilitering eller liknande verksamhet. Tidigare studier visar att arbete är en betydande del av individers liv, och då en individ insjuknar i stroke föds oro kring arbetsrollen. Resultatet beskriver arbetsterapeuters upplevelser kring betydelsen av aktivitet, miljö, klientens förmågor och begränsningar samt arbetsterapeutens interventioner och åtgärder.

Nyckelord: Stroke, arbete, rehabilitering, arbetsterapeut.

Kandidatuppsats

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

## Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
<b>Stroke</b> .....	1
<i>Incidens och konsekvenser</i> .....	1
<i>Rehabilitering efter stroke insjuknandet</i> .....	2
<b>Arbete</b> .....	2
<i>Arbetets betydelse</i> .....	2
<i>Stroke och arbete</i> .....	3
<b>Arbetsrehabilitering</b> .....	4
<i>Rehabaktörer</i> .....	4
Syfte.....	5
Metod.....	5
<b>Urvalsförfarande</b> .....	5
<b>Metod för insamling av data</b> .....	6
<b>Procedur</b> .....	6
<b>Bearbetning av insamlad data</b> .....	7
<b>Etiska överväganden</b> .....	7
Resultat.....	7
<i>Tabell 1 .Översikt av kategorier och subkategorier</i> .....	8
<b>Betydelse av aktivitet</b> .....	9
<i>Arbetet</i> .....	9
<i>Fritid</i> .....	10
<b>Miljöns betydelse</b> .....	10
<i>Fysisk miljö</i> .....	10
<i>Social miljö</i> .....	11
<i>Institutionell miljö</i> .....	12
<i>Kulturell miljö</i> .....	13
<b>Betydelsen av klientens resurser och begränsningar</b> .....	13
<i>Personliga egenskaper</i> .....	14
<i>Vanor och roller</i> .....	15
<i>Fysiska och kognitiva nedsättningar</i> .....	16
<i>Kapacitet</i> .....	17

<b>Interventioner och åtgärders betydelse</b> .....	17
<i>Arbetsterapeutens roll</i> .....	18
<i>Samarbete</i> .....	18
<i>Uppföljning</i> .....	19
<i>Bedömningar</i> .....	19
<b>Diskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	19
<b>Resultatdiskussion</b> .....	21
<i>Betydelse av aktivitet</i> .....	21
<i>Miljöns betydelse</i> .....	21
<i>Betydelsen av klientens resurser och begränsningar</i> .....	22
<i>Interventioner och åtgärders betydelse</i> .....	22
<b>Konklusion</b> .....	<b>23</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>24</b>

# Introduktion

## Stroke

### *Incidens och konsekvenser*

I Sverige insjuknar omkring 30 000 individer varje år i förstagångsstroke, de som återinsjuknar i stroke beräknas till cirka 7000 individer (Mätzsch & Gottsäter, 2007). Omkring 20 procent av de som insjuknar i stroke är i arbetsför ålder (Borg, Gerdle, Grimby & Stibrant Sunnerhagen, 2006). Sjukdomstillståndet är den vanligaste orsaken till neurologiska funktionshinder hos vuxna, och är den enskilda somatiska sjukdom som bidrar med flest vård dagar på sjukhus i Sverige (Borg et al, 2006; Mätzsch & Gottsäter, 2007).

Stroke är ett sjukdomstillstånd som innebär allvarliga konsekvenser för den enskilda individen, vilket innebär en stor påfrestning för den drabbade och kan upplevas som en livskris (Mätzsch & Gottsäter, 2007). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) används för att klargöra betydelsen av till exempel konsekvenser efter en sjukdom eller skada (Geyh et al, 2004 ; Mätzsch & Gottsäter, 2007). Konsekvenserna kategoriseras utifrån kroppsfunction, kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet samt miljöfaktorer (Geyh et al, 2004). Vid stroke är förlamning, nedsatt känsel samt gång och balanssvårigheter vanligt förekommande fysiska nedsättningar (Mätzsch & Gottsäter, 2007). Kognitiva funktionsnedsättningar i form av perceptionsstörning, neglekt och afasi är vanliga konsekvenser, likaså störningar i minne, uppmärksamhet, problemlösning och exekutiva förmågor förekommer till följd av stroke (Borg et al, 2006). För en individ som drabbas av stroke kan livssituationen förändras radikalt genom till exempel nedsatt arbetsförmåga vilket i sin tur påverkar individens produktivitet och skapar lägre nivå av inkomst, social gemenskap och bekräftelse av att individens tjänster efterfrågas (Mätzsch & Gottsäter, 2007; Borg et al, 2006).

## *Rehabilitering efter stroke insjuknandet*

Det är viktigt att rehabiliteringsåtgärder efter stroke sätts in så tidigt som möjligt eftersom aktivering, mobilisering och träning skall ske inom snar framtid (Barker, 2006 & Socialstyrelsen, 2009). En bedömning om en individs behov av vidare rehabilitering bör göras när individens neurologiska och medicinska tillstånd är stabilt (Blomstrand & Stibrant Sunnerhagen, 2006). Det som kan påverka rehabiliteringen är faktorer som klientens ålder, hälsotillstånd, snabbt omhändertagande och diagnostik samt resurser av rehabiliterande åtgärder (Caplan & Sparre, 2007). Rehabilitering är viktigt, dels för personligt välbefinnande och till exempel för att öka chanserna för återgång i arbete (Barker, 2006; Medin, Barajas & Ekberg, 2006).

## **Arbete**

### *Arbetets betydelse*

Arbeta är ett starkt begrepp i den västerländska världen, och har genomgått förändringar genom tiderna (Frydendal Pedersen, 2005). Enligt Kielhofner (2002) är arbete en aktivitet som kan vara avlönat eller oavlönat. Med avlönat arbete menar Kielhofner (2007) de aktiviteter som bidrar med produktivitet och ekonomisk försörjning, det oavlönade arbetet är i sin tur aktiviteter som syftar till hushållsarbete, barnuppfostran och andra diverse aktiviteter som tillhör produktivitet fast utan ekonomisk ersättning. Frydendal Pedersen (2005) använder sig av Marie Jahodas teori vid definition av arbete, *"anvendelsen av sjel eller krop helt eller delvis med henblik på att erhverve nogle goder ud over glæden ved selve arbejdsaktiviteten"*.

Att vara yrkesverksam är betydelsefullt för människan, det bidrar till struktur i vardagen, försörjning, social gemenskap där känslan av delaktighet och gemenskap bidrar med personlig tillfredsställelse (Statens offentliga utredningar [SOU] 2000:78; Frydendal Pedersen, 2005; Kielhofner, 2002). Arbetet bidrar till personlig utveckling där individens tilltro till sin egen förmåga ställs mot arbetets krav (Christiansen & Baum, 1997). Genom att arbetet erbjuder utmaningar ökar individens kompetens. Att som individ delta i processer där färdig produkt är resultatet upplever individen ökat självförtroende (SOU 2000:78; Frydendal Pedersen, 2005; Kielhofner, 2002). Arbetet skapar även identitet och självbild eftersom att ha ett arbete är en bekräftelse på att tjänster och förmågor efterfrågas (Barker, 2006).

## *Stroke och arbete*

Att på grund av stroke förhindras att återgå till arbete kan göra att individen känner sig frustrerad och uttråkad den tid då individen är vaken (Alaszewski, Alaszewski, Potter & Penhale, 2007). När en individ med afasi som konsekvens av stroke enbart befinner sig hemma utan möjlighet till interaktion med andra människor hämmas återuppbyggnaden av språkförmågan (Medin et al, 2006). Författarna anser att om individen befinner sig på arbetet kan han eller hon kommunicera mer och mer, vilket kan bidra till förbättrad språkförmåga. Alaszewski och medförfattare (2007) menar att individer som tillbringar sin tid i soffan och tittar på tv när han eller hon egentligen vill vara i arbete och tjäna pengar kan uppleva det som att bli tvingad att starta om igen på det vis som när individen var ung och skulle ut i arbetslivet. Enligt författarna värderar individer återgång till arbetet högt, där individerna beskriver betydelsen av att arbeta som inkomstbringande och självbelönande genom att arbetet bidrog med att hjälpa andra människor. Författarna fortsätter beskriva att individerna skapade sig en egen identitet och självrespekt genom arbetet. Återgång till arbetet bidrog även med att individerna ändrade miljö från att bara vara hemma till att ingå i sociala sammanhang. Det är inte enbart på grund av ekonomiska skäl som individer värdesätter återgång till arbete. Andra värderade faktorer kan vara den sociala tillhörigheten, stärkt självförtroende samt träning till självständighet (Barker, 2006). Kielhofner och medförfattare (1998) beskriver individens upplevelse av arbetet om viktiga faktorer vid återgång i arbetet. Om personen värderar arbetet högt, finner arbetsuppgifterna som meningsfulla och upplever sin utförandekapacitet i balans med arbetsuppgifternas krav ökar motivationen till återgång i arbete.

Arbetsplatsens betydelse för individen under rehabiliteringsprocessen upplevs som en trygghet och motiverande miljö (SOU, 2000:78; Mei Leng, 2008). Tillgång till arbetsplatsen under rehabiliteringstiden visar även Statens Offentliga Utredning (SOU) från 2000 är en betydande del, arbetstiden skall då vara något kortare och om möjligt anpassad efter individens behov. Utredningen visar att avlönat arbete bidrar utöver ekonomisk välfärd till välbefinnande och hälsa.

Enligt Vestling, (2004) är gång och språkförmåga relevanta förmågor för återgång i arbete. Författaren beskriver att det förekommer att tjänstemän återgår i arbete i större utsträckning än kollektivanställda eftersom deras arbetsuppgifter kräver olika förmågor. Treger och

medförfattare (2007) förmedlar att yngre klienter tycks ha bättre neurologisk och funktionell återhämtning, bättre anpassning till övriga funktionshinder och högre motivation till att arbeta. Patienter äldre än 65 år var betydligt mindre benägna att återgå i arbete än yngre personer. Vidare uttrycker författarna att normal känsel och avsaknad av apraxi visade sig vara gynnsamma faktorer för återgång i arbete efter stroke. Kognitiva och beteendemässiga funktionsnedsättningar är mer begränsande än fysiska underskott för yrkesinriktad prognos. Känsломässig acceptans av funktionshinder är en positiv faktor för framgångsrik återgång i arbete (Treger, 2007).

## **Arbetsrehabilitering**

### *Rehabaktörer*

I Sverige bedrivs rehabilitering för de personer som på grund av sjukdom eller skada har nedsatt arbetsförmåga (SOU, 2000:78). För att bevilja denna form av rehabilitering krävs utredningar av medicinsk orsak till funktionshinder, bedömningar av kroppsfunktioner som påverkar individens förmåga och aktivitet. Andra orsaker som utreds är individens inskränkningar i aktivitet och delaktighet (SOU, 2000:78). Den insamlade informationen från utredningar och bedömningar läggs som grund till försäkringskassans beslut kring rehabilitering (Ekholm & Vahlne Westerhäll, 2006). Aktörer som medverkar i rehabilitering åter till arbete är personen som ska rehabiliteras, arbetsgivaren, landsting eller privat, statligt verk, arbetsmarknadsverket och kommun. Den rehabiliterande har till ansvar att medverka i rehabiliteringsplanering och genomföra dess åtgärder. Arbetsgivaren har lagstadgat ansvar med uppgift att uppmärksamma rehabiliteringsbehov hos sina anställda samt åtgärda och anpassa miljön utifrån behoven (Vahlne Westerhäll, Bergroth & Ekholm, 2006). Förutom personen och arbetsgivaren finns aktörer från landsting eller privat sektor i form av hälso och sjukvården där medicinsk utredning, behandling, vård och rehabiliteringsmedicinska åtgärder utförs. De statliga aktörerna är försäkringskassan med ansvar för samordning av åtgärder som personen är i behov av för att återgå i arbete och försörja sig. Samhall AB tillhandahåller anpassade arbetsplatser, Samhall resurs AB erbjuder tjänster åt företag, försäkringskassan och organisationer med syfte att förbättra personens arbetsförmåga (Vahlne et al, 2006). Arbetsmarknadsverket bidrar med aktörer som arbetsförmedlingen där personen får hjälp med att få och behålla ett arbete, arbetsförmedlingen rehab bistår med utredningar av arbetsförmåga och utbildningsbehov till personer som saknar arbete när den medicinska



rehabiliteringen är i slutskedet. Arbetslivstjänster är ännu en aktör inom arbetsmarknadsverket och tillhandahåller åtgärder med syfte att förbättra återgången i arbete hos personer som är anställda eller egenföretagare (Vahlne et al, 2006 ). Kommunens aktör är socialtjänsten som har till uppgift att stödja personer med sociala och ekonomiska problem (Vahlne et al, 2006).

Arbetsterapeuter är representerade inom ovannämnda aktörer bortsett från de statligt anslutna. Vilket innebär att yrkeskåren är delaktig i rehabiliteringsprocessen, med rollen att stödja klienten till en fungerande vardag. Bedömningar och åtgärder som utförs av arbetsterapeuten utgör grund för de olika aktörernas beslut. Litteratur och studier visar stroke ur medicinskt perspektiv i form av konsekvenser som stroke medför samt dess inverkan på individens arbetsförmåga. Genom studier har författarna tagit del av rehabiliteringens betydelse samt vikten av människans delaktighet i arbete. Bakgrunden utgörs av strokepatienters upplevelser och behov samt rehabiliteringens innebörd och mål för återgång i arbete efter stroke. Fåtal studier belyser rehabiliteringen utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv därför anser författarna att behov finns av en studie grundad på yrkeskårens upplevelser och erfarenheter av rehabilitering till arbete efter stroke.

## Syfte

Studiens syfte är att belysa upplevelser och erfarenheter som arbetsterapeuter har av rehabilitering för återgång i arbetet för personer som insjuknat i stroke.

## Metod

### **Urvalsförfarande**

Urvalet av undersökningspersonerna görs utifrån det Depoy och Gitlin (1999) beskriver som ett icke-slumpmässigt urval, baserat på syfte. Vilket innebär ett medvetet urval av individer till studien. Kriterier för deltagande i studien var legitimerad arbetsterapeut med minst 1 års erfarenhet av arbetslivsinriktad rehabilitering eller liknande verksamheter för individer som insjuknat i stroke med mål att återgå i arbete. Urvalet resulterade i åtta deltagare från södra Sverige med varierande åldrar och arbetslivserfarenhet med syfte att tillföra studien en spridning i erfarenheter och upplevelser. Författarna kontaktade informanterna per telefon,

informanten informerades muntligt om studiens syfte och erbjöds deltagande. Vid godkännande av att delta bokades tid för intervju.

### **Metod för insamling av data.**

Studien är en tvärsnittsstudie vilket menas att studien genomfördes endast vid ett tillfälle med respektive intervjuperson (DePoy & Gitlin, 1999). Studien genomfördes med kvalitativ ansats i form av halvstrukturerad intervju. Den valda metoden medförde att relevant information relaterad till studiens syfte samlades in. Enligt Kvale (1997) ger en halvstrukturerad intervju en tydlig bild av det fenomen som studeras. Intervju bidrar med direktkontakt med intervjupersonen (Denscombe, 1998). Intervjun utformades med fåtal strukturerade frågor kring intervjupersonernas upplevelser, för att sedan leda in på en mer samtalsliknande intervju där intervjupersonen gavs möjlighet till att utifrån sin yrkesroll förmedla erfarenheter och upplevelser från sitt arbete. Personen som förde intervjun kompletterade med relevanta frågor under samtalsgången för att samla in den information som studien ansågs i behov av.

### **Procedur**

För att studien skulle delges med relevant data bokade författarna in åtta intervjupersoner, plats, tid och datum för respektive intervju bokades. Det visade sig underlätta för samtliga intervjupersoner om intervjun genomfördes på deras arbetsplatser vilket författarna respekterade och godkände. Författarna förberedde arbetet noga inför respektive intervju i form av uppdatering av besöksadress för att eliminera risken för sen ankomst, kontroll av inspelningsutrustning och klargjorde uppgiftsfördelning mellan författarna. Vid samtliga intervjuer deltog de två författarna, datainsamlingen vid intervjuerna delades upp fördelat på en som förde anteckningar och hanterade inspelningsutrustning och den andre förde dialogen med intervjupersonen. Författarna genomförde fyra intervjuer som därefter transkriberades, sedan genomfördes de resterande fyra intervjuerna. Vardera intervju tog omkring 1 timme att genomföra tillsammans med respektive intervjuperson. Författarna valde av kostnadseffektiva och miljöbesparande skäl att transportera sig till och från intervjupersonernas arbetsplatser med kollektivtrafik. Det bidrog med att datainsamlingsprocessen upptog mycket av författarnas tid.

## **Bearbetning av insamlad data.**

Efter genomförda intervjuer överfördes det inspelade materialet till dator. Författarna delade upp intervjuerna sinsemellan för effektivare arbete. Transkribering genomfördes av författarna genom att lyssna och skriva ut inspelad data till text för att underlätta kommande analysarbete. Den transkriberade datan analyserades utifrån innehållsanalys av Graneheim & Lundman (2003). Författarna började analysen med att dela upp de transkriberade intervjuerna. De genomförde sedan den naiva läsningen för att därefter välja ut analysenheter, som i den aktuella studien var intervjuer. Författarna valde ut meningsbärande enheter med relevans till syftet ur texterna för att senare kondensera till mindre enheter för att underlätta hantering av relevant data. De kodade därefter de kondenserade enheterna för att namnge den meningsbärande enheten och skapa möjligheten att tänka kring datan på nytt sätt. Författarna jämförde koderna för att bilda kategorier med tillhörande subkategorier för att kunna redovisa ett resultat. Under bearbetningsprocessen arbetade författarna enskilt parallellt med telefonkontakt, mail och personliga möten, där det förde diskussioner kring vad som var relevant data för studien.

## **Etiska överväganden**

Informationsbrev och tillhörande samtyckesblankett som godkänts vid etikseminarium, skickades till informanterna. De informerades att deltagandet genomfördes frivilligt, konfidentiellt samt att intervjun skulle genomföras under inspelning. Informanterna delgas även information kring möjligheten att avbryta sin medverkan i studien, vilket kunde ske när som helst och utan konsekvenser. Samtyckesblanketten mottogs vid intervjutillfället och låstes in för att skydda identiteten hos informanterna.

## **Resultat**

Den genomförda studien har resulterat i arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter kring arbetet med klienter som insjuknat i stroke och dess återgång i arbete. Samtliga intervjuer har bidragit med att belysa fenomen som har betydelse för att återgång i arbete skall vara möjligt. Kategorier som kommer att beskriva resultatet (tabell 1) är 1) Betydelsen av aktivitet, där arbetets och fritidens betydelse för återgång i arbetet beskrivs. 2) Miljöns betydelse, som belyser fysisk, social, institutionell och kulturell miljö.

3) Betydelsen av klientens resurser och begränsningar, fokuserar på personliga egenskaper, vanor och roller, fysiska och kognitiva nedsättningar samt kapacitet. 4) Interventioner och åtgärders betydelse för klienter, beskriver betydelsen av arbetsterapeutens roll, bedömningar, samarbete och uppföljning

Tabell 1 *överskådlig summering av kategorier och subkategorier*

Kategori	Subkategori
Betydelsen av aktivitet	Arbete Fritid
Miljöns betydelse	Fysisk Social Institutionell Kulturell
Betydelsen av klientens Resursers och begränsningar	Personliga egenskaper Vanor och Roller Fysiska och kognitiva nedsättningar Kapacitet
Interventioner och åtgärders betydelse	Roll Bedömningar Samarbete Uppföljning

## Betydelse av aktivitet

Kategorin fokuserar på aktivitetens betydelse för klienternas återgång i arbete. De två subkategorierna 1) Arbete, beskriver den upplevda betydelsen av arbetet. 2) Fritid, belyser betydelsen av en meningsfull fritid vid återgång i arbete.

### *Arbete*

Informanterna upplevde att arbetet har stor betydelse för klienten, klienter som är i arbetsför ålder och har planerat sin pensionering uttryckte en stor besvikelse över att inte få avsluta sitt yrkesliv på ett bra sätt. Informanterna menade vidare att klienterna ser sig som friska när de är i arbete. Många klienter har arbetat heltid tidigare och kämpar nu för att komma tillbaka till en arbetsförmåga. Informanterna uttryckte att det innebär att klienten ska klara två timmars arbetstid och transporter fram och tillbaka vilket är en nedersta gräns för att ha arbetsförmåga.

*”när dom kommer hit så upplever vi fler som är väldigt motiverade alltså arbetet är en viktig del av deras liv, Deras sociala där dom är betydelsefulla och nånstans lika med att jag är frisk liksom de e liksom det högsta målet av att jobbar jag bara heltid igen så är jag liksom tillbaka”*

Att klienterna blir isolerade i hemmet och att psyket blir påverkat efter stroke upplevde informanterna som en risk. De upplevde att arbetet bidrar till otroligt mycket att känna att klienterna klarar av att göra någonting och att vara delaktig. Att få vara delaktig i något är viktigt och att aktiviteterna ska vara meningsfulla.

*”att få komma utanför hemmet träffa andra och att känna sig betydelsefull det är ju väldigt kopplat till jobbet och det är ju väldigt viktigt att ha den typen av aktiviteter”*

## *Fritid*

Klienternas vardag är en viktig del att uppmärksamma enligt informanterna, när man ska bedöma hur länge personen klarar att arbeta, är det även viktigt att belysa om klienten vilar någonting under dagen och gör njutningsfulla aktiviteter. Att uppmärksamma patientens vardag gör att arbetsterapeuterna kan se tydligt om klienten har aktivitetsbalans. Informanterna upplevde att det är viktigt att försöka uppmärksamma patienten på att dra ner på tempot och vila, en del patienter känner enbart av att de är trötta och utför ingen aktivitet.

*”även om du är trött så måste visa saker fungera du måste göra frukost du måste komma iväg ut på en promenad varje dag eller det är bra om dessutom går och handlar eller att man åker iväg och är sociala en liten stund börja i alla fall att bjuda hem dom allra närmaste vännerna eller familjen”*

Klienterna upplever ofta en kris enligt informanterna. Klienternas värld är upp och ner och de vet inte hur de ska börja för att komma tillbaka. Informanterna menade att därför är det viktigt att börja i vardagen och efter hand som den fungerar kan patienten ganska snabbt närma sig arbete.

*”Vi ser ju från patienterna att dom kan komma tillbaka i arbetslivet från att deras värld är ett helt kaos”*

## **Miljöns betydelse**

I följande kategori speglas miljöns inverkan på klientens återgång i arbete indelat i fyra subkategorier. 1) Fysisk miljö, som fokuserar på arbetsplatsen 2) Social miljö med fokus på stöd från omgivningen 3) Institutionell miljö belyser sjukvårdens, myndigheters, lagar och förordningars inverkan på klientens återgång i arbetet. och 4) Kulturell miljö, avser att belysa hur klienten påverkas av kulturella normer.

### *Fysisk miljö*

Den fysiska miljön som klienten befinner sig i innefattar arbetsplats, arbetstider, bostaden och samhället. Informanterna belyste vikten av en väl fungerande fysisk miljö som medför

delaktighet och känsla av att man kan utföra aktivitet på ett tillfredställande vis. Klienter som insjuknat i stroke och som ska återgå i arbete kan uppleva behov av anpassning av arbetsplats och arbetstider. Informanterna har uttryckt att anpassning av den fysiska miljön upplevs svårare då personen har kognitiva nedsättningar medan det är enklare att anpassa vid fysiska nedsättningar i form av möbler och hjälpmedel som kompenserar för de nedsättningar som individen ådragit sig på grund av stroke. Anpassning av arbetsuppgifter och arbetstider är något som informanterna ansåg som en förutsättning för att personen skall kunna återgå i arbete. Informanterna upplevde det som vanligt förekommande att klienter med erfarenhet av dålig arbetsmiljö som innefattat hög stressnivå och tunga lyft, beskyllde arbetet för att orsakat deras insjuknande i stroke. Informanterna uttryckte att sådana erfarenheter bidrog med negativ inställning till återgång i arbetet. Informanterna påvisade betydelsen av att pröva arbeta i miljö som är anpassad efter individen där olämpliga stimuli och fysiska påfrestningar är borttagna kan förutsättningarna öka för återgång i arbete.

*”det finns nästan alltid möjlighet att komma tillbaka till arbete, om man gör en arbetslivsinriktad rehabilitering på rätt sätt. Och anpassar arbetet efter varje individs möjligheter och förutsättningar”*

### *Social Miljö*

Informanterna uppmärksammade vikten av stöd från omgivningen men belyste även samhällets hårda attityd och klimat. För att en klient som insjuknat i stroke skall ges förutsättningar till återgång i arbetet upplevde informanterna att klienten är i behov av stöd från familj, vänner, arbetsgivare och arbetskamrater. Arbetsplatsen bidrar med socialt umgänge, delaktighet och känsla av att vara betydelsefull. Informanterna uttryckte att bibehållen kontakt med arbetsplatsen under sjukskrivningen är betydelsefull, för att inte glömma bort eller glömmas bort. Kontakten med arbetsplatsen bör tas i tidigt skede för att inte klienten skall glömma bort arbetet utan fortfarande känna att man är en del i den världen. Besök på arbetsplatsen upplevde informanterna även som en motivation för klienten till att börja tänka på arbete. Informanterna ansåg även att arbetsplatsen skall hålla den sjukskrivne uppdaterad i vad som händer på arbetsplatsen och erbjudas deltagande vid olika arrangemang som händer till exempel personalfest, julbord och andra aktiviteter. Informanterna uttryckte att delaktighet i sådana aktiviteter bidrar med känsla av gemenskap vilket medför att personen

känner sig betydelsefull . Informanterna belyste att eftersom arbetet bidrar med socialt umgänge så minskar det den sociala kontakten vid sjukskrivning. Har klienten arbetat mycket före insjuknandet så har fritiden varit begränsad vilket bidragit till minskad social interaktion. Det kan då upplevas som ensamhet och känslan av delaktighet sjunker.

*”man tappas mycket av hela samhället när man blir avskärmd från sitt arbete”*

Informanterna ansåg att samhällets inställning och arbetsgivarens acceptans upplevdes som avgörande om en klient med funktionshinder kan återvända till arbetsmarknaden. Informanterna upplevde att det är ett hårt klimat i dagens samhälle där acceptansen för någon som inte kan arbeta fullt ser olika ut. En del arbetsgivare är flexibla och engagerade i klientens återgång i arbete, medan andra inte upplevs som lika engagerade. Informanterna menade att det kunde bero på bristande kunskap eller resurser hos arbetsgivaren.

*”Faktorerna som finns i arbetslivet stöd eller icke stöd i arbetslivet som är avgörande. Tror jag det är min bedömning det tycker jag”*

Stöd från familj och vänner upplevde informanterna som betydelsefullt eftersom personen nu befinner sig utanför arbetet. Vidare menade informanterna att de fysiska nedsättningarna är tydliga för omgivningen och upplevs som enklare att få stöd i, däremot är det svårare att få stöd kring de kognitiva nedsättningarna eftersom det är svårare för omgivningen att förstå. Det förekommer även att familjen upplever det som bekvämt att någon är hemma och sköter allt vilket då informanterna anser inte bidrar till stöd för den sjukskrivne att återgå i arbetet, men klienten själv upplever det som stöd eftersom han eller hon känner sig betydelsefull.

### *Institutionell miljö*

Informanterna upplevde att klienterna var styrda och stressade av myndigheter med lagar och förordningar, vilket upplevdes som att det påverkade deras arbete med klienterna. Riksdagen bestämmer budget för verksamheterna som medför att informanterna stundtals upplever begränsningar i arbete. Informanterna upplever att klienternas ekonomiska situation påverkar det kreativa arbetet med att finna lösningar på problematik som främjar återgång i arbete.



*”ja alltså det här med ekonomin påverkar ju jätte mycke, för i första hand är det ju ekonomin som styr hur folk har det och alltså... e du familjeförsörjare, du har barn och familj och hus alltså så, funkar inte ekonomin och har man osäkerhet kring det så är det ju svårt att jobba kreativt med att hitta nya lösningar eller att hitta nya vägar, nya arbetsinriktningar alltså så”*

Informanterna uppgav betydelsen av de resurser som myndigheter och sjukvården har att tillgå. Möjligheten att rehabiliteras individuellt utifrån de nedsättningar klienten har, erbjudas pröva sin förmåga att arbeta i en reell miljö med stöd av professionell personal belyste informanterna som betydelsefullt för att klienten skall ges möjlighet att återgå i arbete.

*”jag också se att när patienten varit ute på vatt på rehabilitering så ökar deras motivation i almenhet man kan se att det finns goda förutsättningar”*

### *Kulturell miljö*

Informanterna menade att i svensk kultur identifierar man sig mycket med sitt arbete och för flertalet av klienterna har arbetet varit en del av deras personlighet. Informanterna uttryckte att arbeta associeras med att vara frisk, vilket medför negativa upplevelser hos klienterna då en sjukskrivning är ett faktum.

*”I Sverige är ju såhär att vi när vi träffar varandra så säger vi ja hej jag heter ditten och datten och jag jobbar med eller frågar vad jobbar du med det är liksom vi har ju en väldigt stark i Sverige vi identifierar oss väldigt mycket med vårt arbete”.*

### **Betydelsen av klientens resurser och begränsningar**

Kategorin upptar områden som speglar klientens resurser och begränsningar som är betydelsefulla vid återgång i arbete. Subkategorier som används för att redovisa resultatet är

- 1) Personliga egenskaper, som speglar klientens egenskaper som främjar återgång i arbete.
- 2) Vanor och roller, belyser hur klientens vanor och roller i livet påverkar arbetsåtergång

3) Fysiska och kognitiva nedsättningar, fokuserar på de nedsättningar som klienten ådragit sig och dess inverkan på förutsättningar att återgå i arbete. 4) Kapacitet, inriktar sig på att redogöra för klientens kapacitet och arbetsförmåga som är viktigt vid återgång i arbete.

#### *Personliga egenskaper.*

Informanterna benämnde insikt och motivation som viktiga egenskaper för klienterna då de genomgår en rehabilitering inriktad mot arbete. Informanterna uttryckte det som vanligt förekommande att klienterna ville återgå i arbete för tidigt på grund av bristande insikt i sin problematik, vilket medförde haveri i processen och att sjukskrivning återblev ett faktum.

*”att ta vatten över huvudet kan vara en tendens för denna gruppen, att ha för brottom, att inte erkänna, särskilt dom bristerna i det kognitiva som inte syns så tydligt och så. Och som blir ett stort problem när man kommer ut på en arbetsplats”*

Informanterna ansåg att då klienterna genomgår bedömningar i aktivitet konkretiseras problematiken och blir tydligare för klienten vilket medför ökad insikt. Informanterna upplever att i takt med att insikten ökar kan motivationen minska eftersom klienten blir varse om de aktiviteter eller arbetsuppgifter som inte går att genomföras i den utsträckning som gjort tidigare.

*”börjar dom förstå att jag kan inte städa mer va och jag klarar inte liksom eller jag kan inte köra buss för dom har gjort det innan och då sjunker ju också motivationen i takt med insikten”*

Informanterna påpekade att det är klientens insikt i sina problem som är en förutsättning för att klienten skall kunna gå vidare i en lyckosam process mot arbete. De menade att klienten har större förutsättningar att anpassa sig till aktivitet om klienten har insikt i vad som fungerar och vad som är problem.

*”för att det ska bli lyckosamt så känns det ju som att just det här att ha insikt i sin problem är det viktigaste så att man på nått sätt har en grund vad man vet att detta fungerar bra och detta har jag svårt så att man ändå på nått sätt kan agera utifrån det”*

Informanterna uttryckte att klientens motivation att återgå i arbete är ytterst väsentligt för att rehabilitering skall nå sitt mål. De upplevde att en del klienter är väldigt motiverade och bidrar med egna förslag och idéer till lösningar, medans andra saknar tilltro till sin kapacitet och saknar motivation.

*”återigen motivation deras inställning till hur viktigt det är att gå tillbaka till just det jobbet eller är det mer viktigt att ha ett jobb om man nu säger så att dom kanske är beredda på att om man säger byta jobb”*

#### *Vanor och roller*

Informanterna uppgav att klientens tidigare livssituation spelar stor roll i processen att genomgå rehabilitering åter till arbete. Eftersom klienterna genomgått en dramatisk förändring av sina liv på grund av insjuknandet i stroke, upplevde informanterna att de vanor och roller som klienten tidigare haft bidrar med val och prioriteringar som klienterna beslutar under rehabiliteringen.

*”livet förändras ju väldigt dramatiskt för vissa som har fått stora men efter sin stroke men som verkligen kämpar för att klara av en liten del av arbetet för det är så otroligt viktigt för dom att ha det kvar”*

Informanterna ansåg att det var viktigt att gå igenom roller och vanor i övriga livet för att kunna se hur klienterna fungerar i arbetsrollen. De upplevde att klientens aktuella roll i livet har stor betydelse för klientens inställning och motivation till återgång i arbete. Informanterna belyste skillnaden i hur man hantera situationen att insjukna i stroke vid lägre respektive högre ålder med tanke på de roller som tilldelas i olika livsskeenden. De ansåg att det var högst individuellt hos klienterna beroende på vad klienten var för person före insjuknandet i stroke.

*”Är man mitt i livet som man säger, man är i arbete och man dessutom har mindre barn och det är ju annorlunda för dom... dom har så många, alltså dom har så mycke andra roller som dom ska fylla på nått sätt det här med att vara mamma eller pappa eller vad det kan vara”*

Informanterna uppgav att klientens intresseområden var betydelsefullt för en framgångsrik rehabilitering. De menade att det som var tillfredställande för klienten ökade motivationen. Informanterna upplevde även att klientens anpassning till sin situation hade en stor roll i rehabiliteringsprocessen.

*”hur mycket krävs det i vardagen runt omkring arbetet vad är det vad är prioriterat är det prioriterat att, man har tio hundar så man inte kan gå till arbetet länge för man har anpassat liv till att vara sjuk. Eller är det verkligen prioritet ett att dom verkligen vill arbeta”.*

#### *Fysiska och kognitiva nedsättningar*

Informanterna uppgav att klienter som insjuknat i stroke har fysiska och kognitiva nedsättningar i olika utsträckningar. De upplevde att fysiska nedsättningar som mindre komplicerade att kompensera för i arbete medans de kognitiva nedsättningarna försvårar arbetsåtergången. Informanterna belyste de kognitiva nedsättningarna i form av minnesproblematik, svårigheter för nyinläring, nersatt koncentrationsförmåga och uthållighet som avgörande vid utövande av arbetsuppgifter.

*”jag har ju patienter som arbetar som e har stora fysiska funktionsnedsättningar Det kan fungera alldeles utmärkt. Det som är mycket värre det är om man har kognitiva funktionsnedsättningar”*

Informanterna upplevde att klienterna har så kallad hjärntrötthet och blir snabbt uttröttade vilket påverkar koncentrationsförmågan och bidrar med låg stresströskel. Vilket påverkar klienterna förutsättningar att återgå i arbete.

## *Kapacitet*

Informanterna uttryckte att klientens förmåga att kompensera för nedsättningar spelar en stor roll vid återgång i arbete. De menar att arbetsförmåga inte bara syftar till att klara arbetsuppgifter utan även hur de hanterar sin hemsituation och vardag.

*”arbetsförmågan tror jag är en person som har eh det handlar inte bara om vad dom gör på jobbet det handlar väldigt mycket om hur dom har det hemma också mmhh tror jag”*

Processfärdigheter upplever informanterna som betydelsefulla för att klienten skall klara av att arbeta. De menar att klienten bör vara försedda med relevant kunskap för att klara arbetsuppgiften, tidsorientering, planeringsförmåga och förmåga att utföra uppgiften i logisk ordning. Informanterna uttryckte även vikten av kommunikation och interaktionsförmåga, där kroppsställning, ögonkontakt och förmåga att följa en röd tråd i ett samtal är betydelsefulla förmågor vid utförandet av arbete.

*”processfärdigheter där kommer psykisk energi in ju, och just det med kunskap, har dom relevant kunskap att klara av uppgiften, tidsorientering, planering i tid och rum då ska vi se, ja och så är det hur dom planerar sitt aktivitetsutförande, gör dom i logisk ordning, gör dom rätt moment efter varandra eller hoppar man fram och tillbaka”*

## **Interventioner och åtgärders betydelse**

Kategorin fokuserar på arbetsterapeutens upplevelser av interventioner, yrkesroll och arbetsätt inriktat på rehabilitering mot arbetsåtergång. Uppdelat i fyra subkategorier redovisas resultatet av upplevelserna. 1) Arbetsterapeutens roll, belyser hur arbetsterapeuterna upplevde sin roll inom rehabilitering till arbete. 2) Samarbete, beskriver upplevelsen av samarbetet med andra aktörer. 3) Uppföljning, fokuserar på upplevelsen av uppföljningsprocessen och 4) Bedömningar, belyser motivet bakom bedömningarna och dess betydelse.

## *Arbetsterapeutens Roll*

Informanterna upplevde arbetsterapeutens insatser som oerhört viktig för patienterna. De uttryckte att det är en utmaning varje gång de träffar nya klienter. Det som driver informanterna är kontakten med klienterna, att få vara med och göra skillnad för dem. Informanterna upplevde att det är vanligt att klienterna offrar sina fritidsaktiviteter för att komma tillbaka till arbetet, arbetsterapeutens roll blir då att stödja klienten tillbaka till gamla fritidsaktiviteter eller att hitta nya aktiviteter. Informanterna upplevde sitt arbete som varierat och uttryckte att de älskade sitt arbete.

*”det är väldigt viktigt efter...sjukdom att man... hjälper dom att hitta fritidsaktiviteter så att dom får aktivitetsbalans för annars tror jag inte att dom klarar sitt arbetsliv det till och med kanske så att de blir sjuka för att de inte hade någon fritid”*

Informanterna upplevde att deras roll som arbetsterapeut efterfrågas mer och mer inom arbetsrehabilitering. De såg sig själva som viktiga, genom att vara ett bollplank till klienterna, lyssna och öka förståelsen om patienternas dolda handikapp. Dessutom önskade informanterna att det skulle finnas fler instanser efter rehabiliterings tiden, eftersom det är en stor press på försäkringskassan.

*”Vi tycker att arbetsterapeuter är jätteviktiga vad det gäller arbetsrehabilitering jag tror att vi kan göra en stor insats”*

## *Samarbete*

Att arbeta i ett team är något som informanterna upplever som positivt, rollen blir tydligare för dem själva och för deras klienter. Teamet är en tillgång om behov skulle finnas av en annan profession, informanterna upplever att det är arbetsterapeuten som sammanför yrkesgrupperna till rehabiliterings processen men att alla är viktiga.

*”att man jobbar i team, för då bli min roll som arbetsterapeut så mycke tydligare för patienten och det kan vara tydligare för en själv också”*

## *Uppföljning*

Nackdelar som informanterna upplevde var vid överrapportering. De menade att det finns för få arbetsterapeuter inom rehabilitering till arbete att rapportera över till i jämförelse med antalet sjukgymnaster. Aktörer att rapportera vidare till är arbetsterapeuter på vårdcentral och handläggare på försäkringskassan. Den oklarhet över vem man skall överrapportera till bidrar med att informanterna upplevde en oro över att inte veta var klienten kommer och till vem.

*”att man känner ett dilemma vad e det jag överlämnar till”*

## *Bedömningar*

Informanterna upplevde att bedömningarna som utförs kan vara otillfredsställande på ett sätt där man känner sig maktlös. Bedömningsinstrument som användes är arbetsinriktade instrument. De upplevde att de får en klar bild av hur klienten upplever sin arbetssituation.

*“AWP och WRI och WEIS och AWC och där är väldigt bra underlag att följa de e ju menat för dom som ska tillbaka till arbetslivet, personer i arbetsför ålder”*

Informanterna upplevde att ibland används liknande aktiviteter som patienten har på sitt arbete, då är det viktigt att förklara för klienterna varför de utför de aktiviteterna. Att använda sig av The Assessment of Motor and Process skills (AMPS) upplevde informanterna som alltför tidskrävande, informanterna menade att aktiviteterna saknade inriktning mot arbete, men att användningen av termer och tankesätt är användbara.

## Diskussion

### **Metoddiskussion**

Författarna kontaktade omkring tjugo arbetsterapeuter under urvalsprocessen, men flertalet avböjde sin medverkan på grund av att de ansåg sig själva som olämpliga i förhållande till studiens syfte. Urvalet resulterade i åtta informanter vilket författarna upplevde som lämpligt antal i relevans till studiens tidsram.

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats i form av intervjuer, med syfte att belysa arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter. Enligt Denscomb (1998) är intervju en bra insamlingsmetod eftersom den sker i direktkontakt och genererar djupgående och detaljerad data. Författaren uppger att intervjun även möjliggör att data kan kontrolleras vilket ger en ökad validitet. Författarna upplevde intervjuformen som positiv, eftersom utöver informationen som informanten uttryckte verbalt, bidrog intervjuerna även med kroppsspråk, mimik, atmosfär och möjligheten till att ställa följdfrågor samt kontrollera att de har uppfattat informanten på ett korrekt sätt. Författarna anser att om studien skulle genomförts med en kvantitativ ansats skulle arbetet med att få fram arbetsterapeuternas upplevelser försvåras. En del av informanterna uttryckte att de hade önskat få ta del av intervjufrågorna någon dag före intervjun, för att de skulle ha möjlighet att förbereda sig. Författarna upplevde att en del frågor hade kunnat vara relevanta för informanterna att ta del av i förväg. Men andra frågor syftade till att svara med spontanitet för att delge sina upplevelser utan behov av eftertanke. Författarna ansåg även att det fanns en risk för att informanterna hade varit allt för fokuserade på att svara på de frågor som de tagit del av i förväg och inte kunnat vara öppna för den efterlysta spontaniteten. Under intervjuerna försökte författarna att undvika ledande frågor på rekommendation av Kvale (1997) eftersom de kan tendera att inverka på svaren och därmed minska reliabiliteten.

Vid genomförandet av intervjuerna medverkade båda författarna, vilket upplevdes som fördelaktigt eftersom en av författarna kunde ge sin fulla uppmärksamhet åt intervjupersonen, medans den andre hanterade inspelningsutrustningen och förde anteckningar. Genom att spela in intervjun minimeras risken för nödvändig data går förlorad (Denscombe, 1998). Inspelningen upplevde författarna som en stor hjälp vid transkribering, som i sin tur underlättade analysarbetet.

Metoden som författarna använde sig av vid datainsamlingen upplevdes som tidskrävande, vilket Denscombe (1998) även uttrycker som en nackdel av intervjuer som datainsamlingsmetod. Det som författarna upplevde som tidskrävande var transport till och från intervjupersonerna, transkribering och analys. Valet att transportera sig med kollektivtrafik upptog tid från bearbetning av data, men bidrog med lägre kostnader och aktivitetsbalans.



Enligt Kvale (1997) går det inte att generalisera resultat från en kvalitativ studie som bygger på informanternas upplevelser, eftersom de tre målen för generalisering inte går att uppfylla.

## **Resultatdiskussion**

Studiens resultat bygger på arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter av rehabilitering för återgång i arbete för personer som insjuknat i stroke. Författarna har fått kunskap om vilka positiva och negativa faktorer som finns och vilka faktorer som klienterna är i behov av för återgång i arbete. Arbetsterapeuternas upplevelser kring aktivitet, miljö och interventioner kring klienten. Resultatdiskussionen kommer att belysas i form av kategoriseringen som författarna introducerade i resultatet i form av 1) Betydelsen av aktivitet. 2) miljöns betydelse. 3) Betydelsen av klientens resurser och begränsningar. 4) Interventioner och åtgärder.

### *Betydelse av aktivitet*

Resultatet av studien visar att vara en aktiv arbetande individ är betydelsefullt för många, det påvisade att informanterna upplevde att klienter känner sig friska när de arbetar. Att inte vara verksam som en arbetande individ kan utgöra en risk, och enligt resultatet kan klienterna bli psykiskt påverkade om de enbart är hemma. Enligt Mätzsch & Gottsäter (2007) kan strokepatienter uppleva sin sjukdom som en kris, i resultatet beskrivs det som viktigt att påbörja rehabiliteringen i klientens vardag för att krisen ska vända mot att klienten börjar få aktivitetsbalans och fokuserar mot arbete igen. Informanterna i resultatet upplevde att arbetet bidrar med meningsfullhet, delaktighet och att det är ett mål som klienterna vill nå fram till i form av ordet, att de har arbetsförmåga.

### *Miljöns betydelse*

Resultatet visar att det är viktigt att arbetsmiljön fungerar väl för att klienter ska kunna vara delaktiga på sin arbetsplats. Informanterna upplevde att en del klienter är i behov av anpassningar där svårighetsgraden varierar beroende på vilka funktionsnedsättningar klienterna har. Det påvisades i resultatet att de anpassningar som informanterna upplevde som betydelsefulla var att anpassa tiderna och arbetsuppgifterna. Negativa inställningar till att återgå i arbete kunde enligt resultatet bero på att klienternas arbetsmiljö var stressigt och arbetsuppgifterna var tunga.

En klient som insjuknat i stroke är i behov av ett stort stöd från samhället. Att känna sig betydelsefull och att vara betydelsefull är något som resultatet av informanternas upplevelser belyser. Resultatet visade att de saker som gör att klienterna känner sig betydelsefulla var, att få vara delaktig i aktiviteter på arbetet under sjukskrivningen. Vilket Statens Offentliga Utredning (2000:78) styrker. Det som är betydelsefullt för klienterna är att få hålla kontakten med arbetsplatsen, stödet från familj, vänner, arbetskamrater och arbetsgivare. De miljöfaktorer som studiens resultat visade som negativ påverkan på klienter var myndigheter som jagade och bestämde över viktiga ting som rörde deras väg mot arbete. Westerhäll och medförfattare (2006) håller med om att myndigheterna kräver mycket av klienterna, men de menar även att det som oftast inte uppmärksammas är stödet som myndigheterna faktiskt utgör.

#### *Betydelsen av klientens resurser och begränsningar*

Betydelsefulla egenskaper för en klient som påvisas i resultatet är att de har insikt och motivation när de börjar samtala om att de vill återgå till arbete. För att återgå i arbete är klienter i behov av resurser, resultatet belyser vikten av motivation, kognitiva förmågor, processfärdigheter. Enligt Vestling (2004) är klienterna i behov av andra resurser. Begränsningar som klienterna oftast har enligt resultatet var, kognitiva nedsättningar, hjärntrötthet och låg stress tröskel. I resultatet framkom att rollen klienterna har är betydelsefulla, rollen i livet kan bero på var de befinner sig i livet (Treger et al, 2007).

#### *Interventioner och åtgärders betydelse*

Resultatet påvisar att det är en utmaning varje gång informanterna träffar nya klienter, att kontakten och skillnaden de gör för dem är den drivande kraften. Det beskrivs i resultatet att informanterna upplever att klienterna inte har sina fritidsintressen kvar när de vill komma tillbaka till arbetet. Enligt Kielfoner och medförfattare (1998) har arbetsterapeuten en stor roll då klienten är i behov av att välja nytt arbete. Deras uppgifter för klienterna enligt resultatet blir att ge patienter stöd, hitta nya aktiviteter, vara ett bollplank och öka förståelsen för deras dolda handikapp. Enligt resultatet upplevde informanterna att det är en stor press på försäkringskassan och att det skulle finnas fler instanser för rehabilitering. Resultatet påvisar att informanterna upplever att teamarbete är en tillgång för dem själva, klienten och

tydliggörandet av rollen som arbetsterapeut. De upplever att det är oklart vem de ska överrapportera till och att det är få arbetsterapeuter i den privata sektorn. Bedömningarna som utförs kan vara otillfredsställande enligt resultatet, de kan vara tidskrävande dock är tankesätt och termer användbart.

## Konklusion

Den genomförda studien har bidragit med ökad förståelse kring vad som är viktiga faktorer i arbetet med personer som insjuknat i stroke och skall återgå i arbete. Studien kan användas som vägledande material för arbetsterapeuter inom strokerehabilitering, eftersom resultatet kategoriserat de vanligaste förekommande och viktigaste områden som är betydelsefullt för lyckosam återgång i arbete. Vi som författare anser att liknande studier bör genomföras på andra diagnoser vilket är möjligt att genomföra. Genom att sådana studier genomförs möjliggör man möjligheter till sammanställningar som kan fungera som guide i det kliniska arbetet. De fyra kategorierna som presenterar resultatet upplever vi som viktigast eftersom det ger en konkret bild av arbetsterapeuternas upplevelser samt det arbetsterapeutiska arbetssättet som innefattar hela människan.

## Referenser

- Alaszewski, A., Alaszewski, H., Potter, J., & Penhale, B. (2007). Working after a stroke: Survivors' experiences and perceptions of barriers to and facilitators of the return to paid employment. *Disability and rehabilitation*, 29, 1858-1869.
- Barker, G. (2006). *Getting back to work after stroke*. London: The stroke association and Different strokes.
- Blomstrand, C., & Stirbrant Sunnerhagen, K. (2006). Stroke. Borg, J., Gerdle, B., Grimby, G., & Stirbrant Sunnerhagen, K. (Red.), *Rehabiliteringsmedicin-Teori och Praktik* (s.244-254). Lund: Studentlitteratur.
- Chan, M L. (2008). Description of a return-to-work occupational therapy programme for stroke rehabilitation in Singapore. *Occupational Therapy International*, 15, 87-99.
- Caplan, S., & Sparre, H. (2007). *Rehabilitering & Habilitering*. Stockholm: Bonniers.
- Christiansen, C., & Baum, C. (1997). *Occupational therapy Enabling Function and Well-Being (2ed)*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Daniéls, R., Winding, K., & Borell, L. (2002). Experiences of Occupational Therapists in Stroke rehabilitation: Dilemmas of some Occupational Therapists in Inpatient Stroke Rehabilitation. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 9, 167-175.
- Depoy, E., & Gitlin, L N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Frydendal Pedersen, E. (2005). Erhvervsarbejde – aktiviteter og udfordringer. H J. Bendixen, T. Borg, E. Frydendal Pedersen & U. Altenborg (Red.), *Aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv* (s.81-94). Copenhagen: FADL's Forlag.
- Graneheim, U H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–12.
- Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z., Kostanjsek, N., Ring, H., & Stucki, G. (2004) ICF core sets for stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44, 135-141.
- Kielhofner, G. (2002). *Model of human occupation, theory and application (3rd ed)*. Baltimore MD: Lippincott Williams & Wikins.
- Kielhofner, G., Braveman, B., Baron, K., Fisher, G., Hammel, J., & Littleton, M. (1999). The model of human occupation: understanding the worker who is injured or disabled. *Work*, 12, 37-45.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Medin, J., Barajas, J., & Ekberg, K. (2006). Stroke patients' experiences of return to work (RTW). Linköping: National center of work and rehabilitation.
- Mei Leng, C. (2008). Description of a return-to-work occupational programme for stroke rehabilitation in Singapore. *Wiley interscience*, 15, 87-99.
- Mätzsch, T., & Gottsäter, A. (2007). *STROKE och cerebrovaskulär sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- SoS. (2000). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2000:78. Rehabilitering till arbete: En reform med Individ i centrum. Stockholm: Fritze.

- Treger, I., Shames, J., Giaquinto, S., & Ring, H. (2007). Return to work in stroke patients. *Disability and Rehabilitation*. 29, 1397-1403.
- Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., & Ekholm, J. (2006). *Rehabiliteringsvetenskap – rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Lund:Studentlitteratur.
- Vestling, M., Tufvesson, B., Iwarsson, S. (2004). Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 35, 127-131.