



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

Arbetslivsintroduktion
ett underlättande sammanhang, eller påtvingat?

Karlsson, Örjan
Lindberg, Claes Hj.

Examensarbete Rehabiliteringsvetenskap, (nivå C) 15 hp.
Juni 2010
Östersund/Sundsvall

Abstrakt

Nästan 15 000 långtidssjukskrivna personer utförsäkrades sista december 2009! Arbetslinjen - att ta till vara människors arbetsförmåga och allas bidrag till välfärden - har präglat reformerandet av den svenska socialförsäkringen. Metoden blev en övergång från sjukskrivning till arbetssökande genom en ny arbetsmarknadspolitisk åtgärd; Arbetslivsintroduktion. Programmet startade januari 2010 vid Arbetsförmedlingen.

Syftet med denna studie var att undersöka sex deltagares upplevelser av programmet Arbetslivsintroduktion. Urvalet hämtades från den population som tidigare haft sjukpenning eller tillfällig sjuksättning och som utförsäkrats 31 december 2009 samt deltagit i Arbetslivsintroduktionen 2 januari – 31 mars 2010 vid en lokal Arbetsförmedling. Urvalsmetoden var 1) självselektion och 2) bekvämlighetsurval. Sex kvalitativa intervjuer genomfördes. Dessa analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet gav två teman; Deltagaren upplevde Arbetslivsintroduktionen som 1) påtvingad förändring och/eller innehållande 2) underlättande faktorer. I diskussionen relaterades resultatet till aktuell forskning om långtidssjukskrivna respektive arbetsmarknadsåtgärder, till regeringens intentioner med Arbetslivsintroduktionen samt till teorin KASAM. Studien påvisade att upplevelsen av Arbetslivsintroduktionen påverkades av många faktorer samt att resultatets två teman kunde relateras till deltagarens känsla av sammanhang (KASAM).

Studien gav implikationer om upplevda brister under Arbetslivsintroduktionen vad gäller dialogen mellan olika rehabiliteringsaktörer, i synnerhet mellan sjukvård och Arbetsförmedling, men lyfte också frågor om samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Nyckelord: Arbetsmarknadsåtgärd, KASAM, Långtidssjukskriven, Samverkan, Återgång till arbete.

Arbetslivsintroduktion ett underlättande sammanhang, eller påtvingat?

KARLSSON ÖRJAN

LINDBERG CLAES HJ.

Mittuniversitetet, Östersund/Sundsvall

Institutionen för hälsovetenskap

Rehabiliteringsvetenskap, nivå C

Juni 2010

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	5
2. Bakgrund	6
2.1 Forskning inom området	6
2.2 Bakgrund till Arbetslivsintroduktionen	7
2.2.1 Rehabiliteringskedjan	8
2.3 Arbetslivsintroduktion på Arbetsförmedlingen	9
2.3.1 Arbetslivsintroduktionens upplägg	9
2.3.2 Ekonomisk ersättning under Arbetslivsintroduktionen	10
2.3.3 Avbrott av Arbetslivsintroduktionen	10
2.4 Den lokala Arbetsförmedlingen.....	11
3. Teoretisk referensram	11
4. Syfte.....	13
4.1 Avgränsning	13
4.2 Definitioner av begrepp	13
5. Metod	14
5.1 Urvalsprocedur	14
5.2 Datainsamling	15
5.3 Dataanalys	16
5.4 Etiska överväganden	17
5.5 Kriterier för en kvalitativ undersökning	18
6. Resultat.....	19
6.1 Beskrivande bakgrundsresultat.....	19
6.2 Resultat av en kvalitativ innehållsanalys.....	20
6.2.1 Påtvingad Förändring	21
6.2.2 Underlättande faktorer	23
7. Diskussion.....	24
7.1 Resultatdiskussion	24
7.1.1 Regeringens intentioner	24
7.1.2 Samverkande faktorer	25
7.1.3 Underlättande faktorer och KASAM.....	28
7.1.4 Påtvingad förändring och KASAM	29
7.2 Metoddiskussion	29

7.2.1 Kriterier för kvalitativ forskning	30
7.2.2 Urval, intervju och analys	31
8. Slutledning och förslag till vidare forskning	33
9. Referenser	34
10. Bilagor.....	37
Bilaga 1. Arbetsförmedlingens Enkät - Uppföljning av Arbetslivsintroduktionen.....	37
Bilaga 2. Rehabiliteringskedjan.	38
Bilaga 3:1,2 Faktablad till arbetssökande 2010: Arbetslivsintroduktion.....	39
Bilaga 4. Arbetslivsintroduktion: Delta i Arbetslivsintroduktion.....	40
Bilaga 5. Arbetsmarknadspolitisk bedömning och bedömning av den sökandes behov	42
Bilaga 6:1 Inbjudan	43
Bilaga 6:2 Svarsformulär.....	43
Bilaga 7:1-5. Intervjuguide	45
Bilaga 8. Avprickning informerat samtycke.....	50
Bilaga 9:1,2 Exempel Innehållsanalys.....	51

1. Introduktion

Nästan 15 000 personer utförsäkrades sista december 2009! Hur upplevs detta av den utförsäkrade individen? Reformberedningen av den svenska socialförsäkringen med arbetslinjen i fokus, har medfört en omdebatterad rehabiliteringskedja och många långtidssjukskrivna som blivit utförsäkrade. I januari 2010 tillkom en ny arbetsmarknadspolitisk åtgärd vid Arbetsförmedlingen, Arbetslivsintroduktionen, för de personer som nått tidsgränsen i sjukförsäkringen. Regeringens ambitioner var att individer skall gå från sjukskrivning till arbete och egen försörjning (SOU: 2006:86). I Arbetslivsintroduktionen skall människors arbetsförmåga tas till vara och individens egna resurser stärkas för att de skall hitta tillbaka till egen försörjning (www.arbetsformedlingen.se - Insatser & program). Forskning har visat att långtidssjukskrivnas återgång till arbete är en komplicerad process som beror av ett stort antal samverkande faktorer (Ekholm & Vahlne Westerhäll, 2006; Landstad, Hedlund, Wendelborg & Brataas, 2009; Landstad, Wendelborg & Hedlund, 2009; Selander, Marnetoft, Bergroth & Ekholm, 2001; Vahlne Westerhäll, Bergroth & Ekholm, 2009). I slutet av mars 2010 hade 14 694 tidigare långtidssjukskrivna eller personer med tidsbegränsad sjukersättning deltagit i Arbetslivsintroduktionen (www.arbetsformedlingen.se). Programmet och fenomenet var obeforskat i Sverige och Arbetslivsintroduktionen ett nytt, intressant och högst relevant område för rehabiliteringsvetenskapen. I ett tidigt skede väcktes därför vår nyfikenhet över fenomenet och vi ville ta reda på hur deltagaren i Arbetslivsintroduktionen upplevt denna nya arbetsmarknadspolitiska åtgärd.

Vi som utfört studien har en gemensam uppfattning att en central aspekt av rehabilitering är fokus på människans resurser. Vi har tillsammans mer än 40 års yrkeserfarenheter av sjukskrivna och det utanförskap det kan medföra, genom socialt arbete från psykiatri, kyrka, arbetsmarknadsfrågor och arbetslivsinriktad rehabilitering i samverkansprojekt. Genom dessa erfarenheter har vi med oss kunskaper om Landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och vi har oundvikligen tagit del av senare tids massmediala intresse för utförsäkringsfenomenet. Under studiens genomförande har vi både brottats med och dragit stor nytta av vår förförståelse, liksom av att vi varit två som processat, reflekterat och hanterat densamma. Thomsson (2002) menar att ett öppet och medvetet reflekterande är viktigt när man undersöker människors upplevelser, att förförståelsen är betydelsefull och att ingen kunskap existerar utan förhandsuppfattningar men att dessa skall lyftas fram och erkännas för att kunna fördjupas och förändras genom nya upptäckter.

2. Bakgrund

2.1 Forskning inom området

Den arbetsmarknadspolitiska åtgärden med namnet Arbetslivsintroduktion var våren 2010 obeforskad eftersom den nyligen införts. Arbetsförmedlingen hade dock startat en intern fort-löpande utvärdering av åtgärden och 13 april 2010 hade tusen deltagare svarat på en enkät (bilaga 1). En del av resultatet visade att 98 % ansåg att bemötandet varit OK, ganska positivt eller mycket positivt. Ett resultat under våren 2010 av en intern enkät till slumpmässigt utvalda förmedlare och specialister uppgavs enligt Arbetsförmedlingen behöva ytterligare analys, men visade övergripande på; kort förberedelsestid och hög arbetsbelastning samt på behov av; ökad information om Arbetslivsintroduktionen; kompetensutveckling; kollegialt utbyte och handledning (Insatser & program, <http://prod.vis.ams.se/>).

Vi redogör fortsättningsvis för aktuell forskning gällande faktorer som har betydelse för långtidssjukskrivnas återgång till arbete, om samverkan mellan rehabiliteringsaktörer och forskning om arbetsmarknadsåtgärders långsiktiga effekter. Vi beskriver vidare den politiska och lagstiftande bakgrunden till den arbetsmarknadspolitiska åtgärden Arbetslivsintroduktion. Slutligen följer en beskrivning av Arbetsförmedlingens upplägg av åtgärden/programmet samt specifikt hur programmet organiserats vid den lokala Arbetsförmedling där denna studie haft sin utgångspunkt.

Vad har forskning visat vad gäller långtidssjukskrivnas återgång till arbete? Som forskningsområde har detta under senare år flitigt studerats och forskning har pekat på att återgång till arbete efter långtidssjukskrivning påverkas av ett flertal, olikartade och samverkande faktorer (Ekholm & Vahlne Westerhäll, 2006; Landstad, Hedlund, Wendelborg & Brataas, 2009; Landstad, Wendelborg & Hedlund, 2009; Selander, Marnetoft, Bergroth & Ekholm, 2001; Vahlne Westerhäll, Bergroth & Ekholm, 2009). Landstad, Hedlund et al. (2009) studerade långtidssjukskrivna med muskuloskelettal respektive psykisk ohälsa och deras erfarenhet av professionellt stöd för återgång till arbete. Författarna menade att rehabiliteringsaktörer - medicinska, offentliga myndigheter och arbetsliv - i någon riktning påverkar den sjukskrivnes återgång till arbete, men att man alltid bör beakta hur individen svarar mot dessa aktörers insatser.

En icke standardiserad modell i Norge för att återföra långtidssjukskrivna till arbete beskrevs av Hedlund, Landstad och Wendelborg (2008) som en trestegsprocess - ett medicinskt steg,

ett arbetsförmågesteg och ett steg med fokus på mänskliga resurser - med syfte att klargöra maximala arbetsförutsättningar och arbetsförmåga. Författarna betonade läkarens centrala roll vid sjukskrivning, behandling och prognos samt att modellen förutsatte nära kontakt mellan läkare och andra rehabiliteringsaktörer. Övergripande utmaningar för modellen handlade, enligt författarna, om hur smidigare förflyttningar skulle kunna åstadkommas mellan modellens steg samt att förflyttningarna var särskilt viktiga för långtidssjukskrivna. Även Kärrholm (2007) påvisade problem och hinder vid övergången mellan olika rehabiliteringsaktörer, och pekade särskilt på ansvarsfrågan och aktörernas olika mål och uppdrag. De Nordiska länderna har många varianter av samarbete, samordning och samverkan och enligt Kärrholm (2007) har multisektoriellt samarbete haft goda effekter för långtidssjukskrivna. Författaren konstaterade vidare att i Nordiska länder finns ett behov av samarbete inom rehabilitering och att samarbete går att åstadkomma utan lagstiftning. Även Landstad, Wendelborg et al. (2009) diskuterade samordning och bristen på samordning mellan medicinska, samhällsliga och arbetslivets aktörer.

Nordlunds (2010) resultat i en avhandling om långtidsarbetslöshet indikerade att generositet i tid och god ekonomisk ersättning är väsentliga faktorer som gynnar långtidsarbetslösas utveckling för återgång till arbetsmarknaden. Nordlund (2010) hävdade att hennes forskning bekräftar att deltagande i åtgärder är bättre än att vara öppet arbetslös, att arbetsmarknadsåtgärder på lång sikt är en investering i mänskliga resurser men att vissa effekter inte kan mätas förrän efter en längre tid. Författaren menade att dessa forskningsresultat till skillnad mot tidigare studier, beror på en longitudinell ansats, men påpekade också att studien visar på kortsiktigt positiva effekter för deltagare i åtgärd jämfört med öppet arbetslösa.

2.2 Bakgrund till Arbetslivsintroduktionen

Socialförsäkringssystemens svagheter blev märkbara under slutet av 1990-talet genom att en allt högre sjukfrånvaro drabbade de offentliga finanserna. Regeringen tillsatte 2004 en socialförsäkringsutredning med syfte att granska socialförsäkringarna som helhet (SOU: 2006:86). Reformens motiv var att öka antalet arbetade timmar, att stärka arbetslinjen och undersöka ökad samordning mellan sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring. Utredningen skulle fokusera på försäkringar för inkomstbortfall till följd av ohälsa. I utredningen konstaterades att sjukförsäkringen skall ersätta inkomstbortfall vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom samt att sjukförsäkringen består av två delar; ett skydd mot tillfällig arbetsoförmåga (sjukpenning) och ett skydd mot varaktig arbetsoförmåga (sjuk- och aktivitetsersättning) (SOU: 2006:86).

2.2.1 Rehabiliteringskedjan

I Lagen om allmän försäkring (1962:381) (AFL) infördes 2008 en ändring som går under namnet rehabiliteringskedjan (AFL 3 kap 7 §). Syftet med rehabiliteringskedjan var att motverka en långsam och passiviserande sjukskrivningsprocess, att minska utanförskapet, att underlätta omställning till nytt arbete samt att ta till vara människors arbetsförmåga för att så många som möjligt skulle kunna försörja sig genom eget arbete. Detta skulle ske genom en övergång från sjukskrivning till aktivt arbetsökande, försörjning via arbetslöshetsförsäkringen och återgång till den öppna arbetsmarknaden. I rehabiliteringskedjan (bilaga 2) infördes fasta tidsgränser:

- En anställd prövas i första hand mot en återgång till sin arbetsplats (dag 1 - 90).
- Därefter prövas individen mot en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren (dag 91-180).
- Om individen haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar skall, såvida det inte finns särskilda skäl eller kan anses oskäligt, beaktas om det finns en förmåga att försörja sig själv genom arbete på den öppna arbetsmarknaden.
- För arbetslösa sker prövningen alltid mot hela arbetsmarknaden.

(AFL 3 kap 7 §; Ds 2008:3)

En sjukskriven som inte kan vara kvar hos ordinarie arbetsgivare, skall erbjudas stöd hos Arbetsförmedlingen. Socialdepartementet pekade på det faktum att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen sedan länge bedrivit samverkan kring sjukskrivna samt betonade att läkare har upplevt svårigheter att hantera arbetsförmågebedömningar (Ds 2008:3).

Regeringen tillsatte en Arbetsförmågeutredning som i sitt slutbetänkande föreslog förändringar hur sjukdomsbegreppet skulle tolkas, hur arbetsförmåga skulle förstås och bedömas samt hur ett arbetsmarknadsprogram, kopplat till sjukförsäkringens beslutstillfällen, skulle kunna stärka individens egna resurser att hitta tillbaka till egen försörjning. Utredningen föreslog att endast sjukdom skulle berättiga till ersättning från sjukförsäkringen samt att vissa bedömningssituationer skulle flyttas från sjukförsäkringen. Utredningen gav även förslag på tre begrepp; *Arbetsförmåga*, bedömning av *Medicinska förutsättningar för arbete* och *Försörjningsförmåga*. Socialdepartementet gav i ett särskilt yttrande i SOU 2009:89, kritik till Arbetsförmågeutredningen för att dess förslag på bedömningssituationer innebar att pröva indi-

videns omställningsförmåga och sociala kompetens, vilket inte ansågs ha varit utredningens uppdrag (SOU 2009:89).

2.3 Arbetslivsintroduktion på Arbetsförmedlingen

Arbetsmarknadsåtgärden Arbetslivsintroduktion (bilaga 3 och 4) infördes januari 2010 för personer vars dagar med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning tagit slut enligt tidsgränser i rehabiliteringskedjan. Målgruppen är utförsäkrade från Försäkringskassan som haft sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning, utförsäkrade på heltid eller deltid med eller utan arbetsgivare. Förutsättningen för en individ med anställning att kunna delta är att denne beviljats tjänstledigt utan lön. Programmets mål är att deltagaren skall få sitt behov av stöd för återgång till arbete utrett. Deltagaren skall vara klar att gå till annan aktivitet, åtgärd inom Arbetsförmedlingen eller till arbete. Passivitet under sjukskrivning skall ha övergått till aktivitet med kontinuitet (Insatser & program, <http://prod.vis.ams.se/>; www.arbetsformedlingen.se - Faktablad till arbetssökande).

2.3.1 Arbetslivsintroduktionens upplägg

Innan en sjukskriven utförsäkras sker ett överlämnande från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen. Vid ett sådant överlämningsmöte får den sjukskrivne information om Arbetslivsintroduktionen. Den som väljer att tacka ja till erbjudandet att skrivas in vid Arbetsförmedlingen, blir anvisad till Arbetslivsintroduktionen och kallas till ett första kartläggningssamtal. Om personen vill delge tidigare läkarutlåtanden eller liknande utredningar, värderar Arbetsförmedlingen dessa före det första kartläggningssamtalet. Anvisningen till Arbetslivsintroduktion är maximalt tre månader och kan inte förlängas. En arbetsmarknadspolitisk bedömning (bilaga 5) anses genomförd genom att personen tillhör målgruppen utförsäkrade. Vid Arbetslivsintroduktionens start har individen övergått från sjukförsäkring till arbetslöshetsförsäkring och tilldelats en arbetsförmedlare på Arbetsförmedlingen. Programmets upplägg kan bestå av:

- Kartlägga nuläge: Arbetsförmedlingen använder egna kvalitetssäkrade metoder; fastställa tjänst, kartläggning, utredande samtal för bedömning av arbetsförmåga och resursinventering med syfte att kartlägga sökandes förutsättningar och stödbehov.
- Upprätta handlingsplan: Handlingsplanen redogör för planerade aktiviteter och tidsplan för dessa. Omfattning och insatser skall utgå från deltagarens behov och förutsättningar, vilket kan innebära deltidsdeltagande och kombinationer av ex. arbetsrela-

terade, bearbetande och aktiverande insatser. Reguljär utbildning i vägledande eller orienterande syfte kan förekomma. En sammanhållen process med täta uppföljningar sägs gynna resultatet.

- Direkt arbetsrelaterade insatser: Arbetsförmedlaren utreder förutsättningar för arbete med hjälp av interna metoder som *strukturerad intervju*, *vägledning till arbete* eller *klargöra arbetsförutsättningar*. Möjlighet till arbetspraktik finns. Upphandling av tjänster kan vara aktuellt.
- Motivera, bearbeta, aktivera: Insatserna skall motivera till *direkt arbetsrelaterade insatser* (se föregående punkt) genom att deltagaren ska öka delaktighet och självförtroende. Dessa insatser kan ges av arbetsförmedlare, specialister men även av legitimerade psykoterapeuter, med syfte att bearbeta svårigheter i en arbetsrelaterad omställningssituation. Här upphandlas vissa tjänster.
- Avslutande: Alla insatser skall ha dokumenterats löpande för att sedan mynna ut i en slutdokumentation som grund för en fortsatt handlingsplan. Deltagaren skall kunna fortsätta samma insats/aktivitet men i annan programform.

(Insatser & program, <http://prod.vis.ams.se/>; www.arbetsformedlingen.se - Faktablad till arbetssökande)

2.3.2 Ekonomisk ersättning under Arbetslivsintroduktionen

Deltagaren får ekonomisk ersättning i form av aktivitetsstöd med lägst 320 kr/dag för den som uppfyller villkoren i arbetslöshetsersättning eller 223 kr/dag för den som inte uppfyller villkoren. Genom nya, tillfälliga regeländringar i arbetslöshetsförsäkringen kan de som tidigare varit medlem i en arbetslöshetskassa få en inkomstrelaterad ersättning efter tre månaders medlemskap. Deltagaren skall redovisa närvaroblankett varje månad för att vara berättigad till ersättning. Den som tackar nej till Arbetslivsintroduktion, avvisar ett lämpligt arbetsmarknadspolitiskt program och om man ändå gör anspråk på arbetslöshetsersättning underrättar Arbetsförmedlingen Arbetslöshetskassan (Insatser & program, <http://prod.vis.ams.se/>; www.arbetsformedlingen.se - Faktablad till arbetssökande).

2.3.3 Avbrott av Arbetslivsintroduktionen

Deltagaren kan själv anmäla sjukdom, och det åligger Arbetsförmedlaren att utreda ev. an-

passningsmöjlighet. Om sjukdom bedöms långvarig (mer än 30 dagar) eller då medicinskt underlag uttryckligen avråder från insatser skall Arbetsförmedlingen ta kontakt med Försäkringskassan som då *kan* initiera ett eventuellt avstämningsmöte vilket kan resultera i beslut om avbrott. Avbrott på grund av sjukdom ger rätt till återinträde i Arbetslivsintroduktionen inom ett år. Arbetsförmedlingen kan i vissa fall efter kontakt med Försäkringskassan återkalla programmet då individen uteblivit, misskött sig eller av andra särskilda skäl (Insatser & program, <http://prod.vis.ams.se/>; www.arbetsformedlingen.se - Faktablad till arbetssökande).

2.4 Den lokala Arbetsförmedlingen

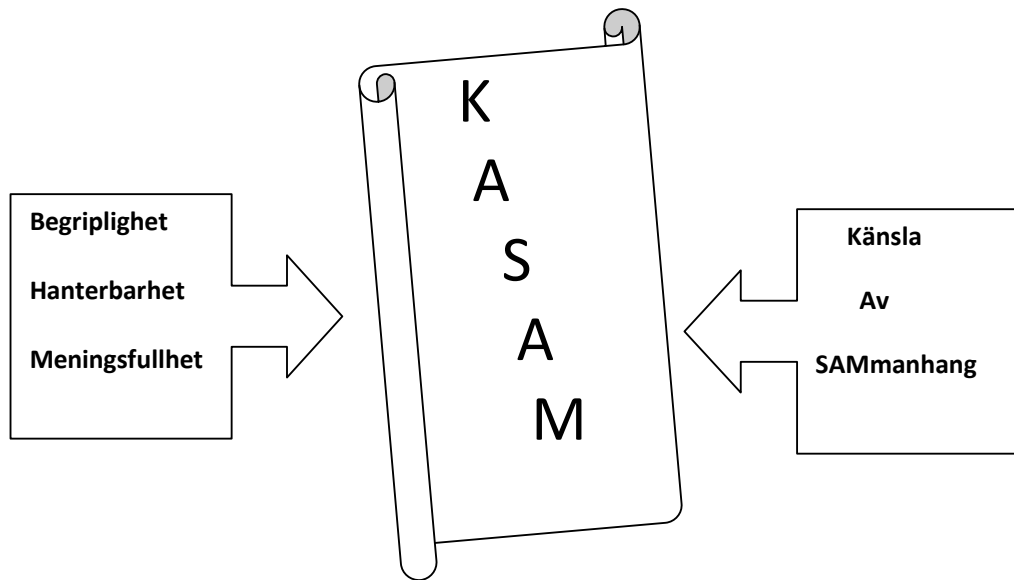
Från berörd personal och chef vid Arbetsförmedlingens lokalkontor där våra intervjupersoner varit inskrivna och genomfört sin Arbetslivsintroduktion fick vi följande information om lokalkontorets organisation för Arbetslivsintroduktionen: En styrgrupp för Arbetslivsintroduktionen inom detta arbetsmarknadsområde (ett antal arbetsförmedlingar) består av två chefer från vardera Försäkringskassan/Arbetsförmedlingen. Lokalkontoret har för Arbetslivsintroduktionen två arbetsförmedlare med *rehabkompetens* och en annan *särskilt* tillsatt funktion som stöd för individen. Deltagare i programmet har även tillgång till de specialistfunktioner som tidigare redovisats generellt för Arbetsförmedlingen. Lokalkontorets resultat av en intern mätning för Arbetslivsintroduktionens första kvartal 2010 visade att av cirka 60 deltagare sökte 44 % åter sjukpenning medan 56 % gick vidare till annan åtgärd hos Arbetsförmedlingen.

3. Teoretisk referensram

3.1 KASAM

Hälsa enligt Antonovsky (2005) uppkommer när en människa upplever en Känsla Av SAMmanhang (KASAM). Teorin har sin grund i ett salutogent perspektiv. Det centrala är saluto, faktorer som leder till hälsa, i stället för vad som orsakar sjukdom. En människas KASAM beror på vilka strategier människan besitter för att bemästra omvärlden där stress och kaos alltid finns närvarande, men hur människan trots dessa påfrestningar kan ha hälsa. Hälsa och sjukdom utesluter inte varandra, utan ses som ett kontinuum, en helhetssyn på människan.

Det salutogenetiska synsättet ger inga garantier för att det går att lösa problemen i den komplicerade väv som människors liv utgör. Men om inte annat så leder det till en djupare kunskap och förståelse, vilket är en förutsättning för att man ska kunna skapa en rörelse i riktning mot den friska polen på kontinuet (Antonovsky, 2005, s. 30).



Figur 1. Teorin KASAM och dess komponenter (Fritt efter Antonovsky (2005)).

Som framgår av figur 1 utgörs KASAM enligt Antonovsky (2005) av tre aspekter:

- **Begrifflighet** - en kognitiv komponent i KASAM
I vilken utsträckning upplever individen att omvärlden är förnuftsmässigt begriplig istället för kaotisk och oförklarlig?
- **Hanterbarhet** - en beteendekomponent i KASAM
I vilken utsträckning upplever individen egna resurser för att möta och hantera omvärldens stimuli? En hög känsla av hanterbarhet leder till att inte fastna i en känsla av att vara ett offer eller orättvist behandlad.
- **Meningsfullhet** – en motivationskomponent i KASAM
I vilken utsträckning uppfattar individen att livet har en mening, att det är värt att in-

vestera energi i problem som uppstår, konfronteras med livets utmaningar, söka en mening i dem och klara sig igenom dem?

Det är styrkan i förhållandet mellan dessa tre aspekter som bidrar till en stark KASAM. När individen upplever omvärlden som begriplig, hanterbar och meningsfull har det betydelse för en god hälsa. Att själv bestämma över sin situation, att medverka och vara delaktig i socialt beslutsfattande skapar stolthet och frihetskänsla. En stark KASAM handlar om förmågan att i varje situation välja den strategi som bäst hjälper individen att bemöta stress och kaos (Antonovsky, 2005).

Många av livets erfarenheter kan vara förutsägbara och balanserade utan att på något sätt vara våra egna eller valda av oss själva. Man kan för varje livserfarenhet ställa sig frågan om vi har medverkat i valet att genomgå denna erfarenhet, i ställningstagandet till om spelets regler är legitima och lösningen av de problem och uppgifter som erfarenheten ställer oss inför. När andra bestämmer allt åt oss – när de bestämmer uppgiften, formulerar reglerna och åstadkommer resultaten – och vi inte har någonting att säga till om, då reduceras vi till objekt (Antonovsky, 2005 s.130).

4. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka sex deltagares upplevelser av programmet Arbetslivsintroduktion.

4.1 Avgränsning

Vi avgränsade studien till en lokal Arbetsförmedling i Mellannorrland och till den grupp som där genomgått programmet Arbetslivsintroduktion under januari-mars 2010.

4.2 Definitioner av begrepp

Hälsa: Begreppet används i ett brett perspektiv och motsvarar hälsa så som det definieras i den salutogena ansatsen - ett helhetsperspektiv - inbegripet psykisk, fysisk och social hälsa (Medin & Alexandersson, 2000).

Egenmakt: Med begreppet menar vi individens användande av egna resurser och dennes upplevelse av att påverka och medverka i sin situation (Vahlne Westerhäll et al., 2009).

Arbetslinjen: Begreppet används generellt och i rapporten med betydelsen att aktiva insatser prioriteras framför passiva utbetalningar, vilka anses medföra en negativ effekt för samhället

och individen. Det innebär att alla som är i arbetsför ålder ska bidra till välfärden (Vahlne Westerhäll et al., 2009).

Arbetsmarknadsåtgärd: En insats/program i Arbetsförmedlingens regi.

Samarbete, samordning och samverkan: Begreppen förekommer alla vid ett eller flera tillfällen i rapporten och kan därför behöva definieras:

Samarbete: eng. *collaboration*/att arbeta samman innebär att man inom eller emellan organisationen arbetar mot gemensamma mål (Jakobsson, 2008).

Samordning: eng. *co-ordination*/att ordna samman är alltid myndigheternas ansvar och inte individens (www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-37).

Samverkan: eng. *co-operation*/att verka samman; kan innehålla inslag av samordning och samarbete (Jakobsson, 2008).

5. Metod

Vi tog ansats i hermeneutiken, i ett kvalitativt och konstruktionistiskt synsätt där vi med ett induktivt och tolkande förfaringssätt fokuserade på förståelse av människors upplevelser i en speciell kontext (Bryman, 2007; Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Vi valde en multipel fallstudiedesign, där vi tillämpat ett iterativt, upprepande förfaringssätt i processen genom att integrera observation, analys och tolkning parallellt under pågående intervjuer (Bryman, 2007; Backman, 2008). Den induktiva ansatsen i studien innebar att gå från empiri till teori. Från idéstadiet och genom den empiriska fasen fördes en gemensam undersökningsdagbok. Vi startade undersökningen med en måttlig inläsning i området. Under procedurens gång ökade vi mängden bakgrundsmaterial och intensifierade litteratursökningen. För att hitta relevant litteratur och forskning använde vi oss av ett flertal skilda metoder. Vi beskriver fortsättningsvis urvalsprocedur, datainsamling och dataanalys var för sig.

5.1 Urvalsprocedur

Vårt första steg i urvalsproceduren var först självselektande genom en inbjudan med svarsformulär (bilaga 6) (Mittuniversitetets Forskningsetiska Kommitté, 2008) där vi erbjöd deltagare i Arbetslivsintroduktionen mer information om studien. Inbjudan förmedlades av arbets-

förmedlare och hade till syfte att nå intresserade och frivilliga intervjupersoner. Här fanns möjligheten att svara ja eller nej utan arbetsförmedlarens översyn. Deltagaren förseglade sitt svar i ett kuvert och lade det i en låst brevlåda i anslutning till Arbetsförmedlingens reception. Med erfarenhet av svårlästa namnunderskrifter fanns på svarsformuläret möjligheten att kryssa för kön, ett försök att underlätta för oss vid kommande telefonkontakt med deltagaren. Det gav åtminstone vissheten om vi eftersökte en man eller kvinna. Under perioden 15 mars -7 april erhöles 26 svar; nio nej och sju ja, och av dessa sju var nio kvinnor och åtta män.

Nästa steg var ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2007; Thomsson, 2002): Ja-svaren lades slumpvis i en hög och de personer som först svarade i telefon informerades och tillfrågades om deltagande. Vi lät högen med ja-svar cirkulera så att de som inte svarat i telefon placerades sist i högen tills de åter kom på tur. Vi ringde på eftermiddagar och kvällstid och satte ett tak på fem samtalsförsök per person. De som valde att delta fick ett antal föreslagna tider att välja mellan och bokades till intervjutillfällen tills dess åtta inbokningar uppfyllts. Några personer valdes bort på grund av personlig kännedom (Thomsson, 2002) och några tackade nej i samband med given information per telefon. En del svarade aldrig i telefon. Vi antog utifrån egna erfarenheter av denna målgrupp att det kunde bero på orsaker som ohälsa, dagsform eller rädsla att svara, då man inte kände igen ett telefonnummer. Telefonsamtalen gjordes mellan 1-13 april, varje samtal tog 15-30 minuter och via telefon har personen informerats enligt kriterier i ett Informerat Samtycke (Mittuniversitetets Forskningsetiska Kommitté, 2008; Bryman, 2007).

Deltagarna i studien blev slutligen fyra kvinnor och två män. Vår intention var att intervjua åtta personer men intervjubokningar sju och åtta anmälde sent förhinder. De som kryssade för ett ja i inbjudan, men som vi aldrig nådde eller behövde ringa då åtta platser fyllts, kontaktades i ett senare skede och ett tack för visat intresse framfördes.

5.2 Datainsamling

Intervjuerna genomfördes 7-19 april och var 43-55 minuter långa. Platsen för intervjuerna var ett rum på ortens bibliotek, en neutral och välkänd lokal. Eftersom intervjuerna bokades in flera dagar i förväg genomfördes dagen innan eller samma dag som intervjun, ett telefonsamtal eller ett sms till intervjupersonerna med påminnelse om tid och mötesplats. Vi valde att möta personerna på en öppen plats där många människor vanligtvis rör sig för att tillsammans promenera till det rum där intervjuerna genomfördes och där vi hade möjlighet att bjuda på någon form av dryck. Denna procedur upplevde vi lyckosam då den skapade en lättsam stämning. Detta blev en naturlig start som sedan övergick till information om själva intervjun.

Samtliga intervjupersoner accepterade att bli intervjuade av oss båda samt att intervjun, som vi presenterade mer som ett samtal, bandades. Först antecknades bakgrundsdata som ålder, civil situation, yrke/utbildning och tid med sjukpenning/sjukersättning med syftet att ge oss ett sammanhang till den fokuserade intervjun (Bryman, 2007). Vi försäkrade oss om att ett otvetydigt Informerat Samtycke (Mittuniversitetets Forskningsetiska Kommitté, 2008) förelåg genom vår lista ”avprickningsförfarande” (bilaga 8).

För våra kvalitativa intervjuer använde vi oss av en intervjuguide (bilaga 7) med början i en öppen fråga om starten av intervjupersonens Arbetslivsintroduktion. Avsikten var att locka fram intervjupersonernas egen berättelse (Bryman, 2007). Frågeområden var process, bakgrund, konsekvenser och resultat. Då en berättelse av naturliga skäl lätt kan avvika åt olika håll, valde vi att ha en fokuserad ansats i intervjun (Merton, Fiske & Kendall, 1990). Vi använde riktade följdfrågor för att fokusera på upplevelsen av Arbetslivsintroduktionen. Tiden före januari 2010 och den korta tid som förflutit efter avslutad Arbetslivsintroduktion, såg vi som en kontext till den upplevda processen, men en kontext vi beaktat som en del av helheten vid analys och tolkning (Graneheim & Lundman, 2004).

Vi markerade tydligt när själva inspelningen startade och slutade. Direkt efter varje intervju renskrevs stödanteckningar. Vi sammanfattade då också vår upplevelse av personen, känslöstämningar under intervjun, intervjukontexten, om det uppkommit störningar och om vårt eget samspel, då vi agerade som ”*parhästar*” (Thomsson, 2002 s. 75) och naturligt blandade oss i samtalet. När studien genomförts, rapporterats och godkänts kommer allt pappersmaterial att tuggas samt inspelningar raderas, vilket varje intervjuperson också informerats om.

5.3 Dataanalys

Vi valde att arbeta med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys för att analysera våra texter. En kvalitativ innehållsanalys kan användas för att belysa likheter och skillnader i texter, och analys och tolkning bygger på känslan för det underliggande, det latent budskapet (Graneheim & Lundmann, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Intervjuerna transkriberades i sin helhet till sammantaget 57 A4 sidor med text. Vi har var för sig lyssnat igenom varje intervju med texten framför oss och samtidigt gjort anteckningar och reflektioner. Ett individuellt och gemensamt reflekterande har tillåtits påverka efterföljande intervjuer (Thomsson, 2002). Hela intervjusammanhanget har utgjort analysenhet, ur vilken vi tagit fram deskriptiv bakgrundsfakta och sedan fokuserat på upplevelsen av Arbetslivsintroduktionen. Med fokus på studiens syfte urskiljdes meningsbärande enheter som exemplifierats med hjälp av typiska

citat som sedan kondenserats för att tydliggöra innehållet, abstraherats och kodats i två steg till en högre logisk nivå. Därefter har vi skapat ömsesidigt uteslutande och uttömmande underkategorier och kategorier för att slutligen nå fram till teman, en röd tråd. I varje steg och för varje del i analysen (bilaga 9) har vi relaterat till helhet och kontext (Graneheim & Lundmann, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

5.4 Etiska överväganden

Vi har under studiens genomförande beaktat den centrala etiska forskningsgrunden; Informerat Samtycke, efter rekommendationer från Mittuniversitetets Forskningsetiska kommitté (2008) och Bryman (2007). Genom dessa överväganden ansåg vi att en etisk prövning ej var nödvändig. Ett Informerat Samtycke innebär sammantaget att en deltagare skall få grundläggande information om studien, om deltagandets frivillighet och om vad deltagandet kan komma att innebära. Under urvalsprocedur redovisade vi våra praktiska tillvägagångssätt, vad gäller hänsynstaganden i forskning där människor deltar, hämtade från följande grundläggande etiska principer:

- *Informationskravet* innebär att berörda individer skall informeras om undersökningens syfte och moment, att deltagandet är frivilligt, att de har rätt att avbryta sitt deltagande samt vilka moment som ingår.
- *Samtyckeskravet* innebär att man som deltagare aktivt bestämmer över sin medverkan.
- *Konfidentialitetskravet* innebär att personuppgifter skall hanteras och förvaras med största möjliga konfidentialitet, att ingen utomstående kommer åt uppgifterna.
- *Nyttjandekravet* innebär att de uppgifter som samlats in om personer, endast får användas för den aktuella undersökningens syfte.

(Bryman, 2007)

Vi har intervjuat människor i ett arbetsmarknadspolitiskt program där de deltagit på grund av långvarig ohälsa. Ohälsa är en anledning till särskilt hög sekretess och orsak till noggrann konfidentialitet (Mittuniversitetets Forskningsetiska kommitté, 2008). I våra intervjuer valde vi att inte ha fokus på sjukdomsorsak. Personuppgifter enligt Personuppgiftslagen (1998:204) (PUL) är ”all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet” (PUL 3 §). Med hänsyn till PUL och konfidentialitetskravet har vi informerat deltagare; först skriftligt (bilaga 6), sedan muntligt en gång per telefon och ytterligare en gång

(bilaga 8) vid intervjutillfället, och därmed konstaterat att deras ja till frivillig medverkan är otvetydig. Vi anser att vi försäkrat oss om ett informerat samtycke.

Utifrån etiska hänsynstaganden valde vi att inte redovisa den lokala Arbetsförmedlingens geografiska ort på grund av möjligheten att Arbetsförmedlingens personal skulle kunna identifiera individer vid presentation av denna rapport. Detta var även en orsak till valet av vår rekryteringshantering. Sekretessen har även begränsat oss genom löftet till studiens intervju-personer att inte redogöra för varje person för sig utan i ett sammanfattande resultat.

5.5 Kriterier för en kvalitativ undersökning

Bryman (2007) redogör för reliabilitet och validitet när det gäller bedömning av kvalitet inom kvalitativ forskning:

- *Extern reliabilitet* står för i vilken utsträckning man kan replikera en kvalitativ undersökning.
- *Intern reliabilitet* handlar om två eller fler forskare som arbetar tillsammans är överens om resultatet.
- *Intern validitet* handlar om att det i studien ska finnas en överensstämmelse mellan observationer och teoretiska idéer.
- *Extern validitet* står för i vilken utsträckning resultat kan generaliseras till sociala miljöer och situationer.

Alternativa begreppskriterier för kvalitativ forskning är trovärdighets- och äkthetskriterier (Bryman, 2007). Äkthetskriterier handlar övergripande om personerna som deltar i undersökningen, att dessa framställs med en rättvis bild men också huruvida undersökningen ger dessa någon form av insikt eller förändringsaktivitet. Trovärdigheten består av fyra delkriterier som motsvarar de ovan angivna.

- *Tillförlitlighet* – (intern validitet) innebär att säkerställa att forskningen utförts enligt gällande principer samt att säkerställa att forskaren uppfattat verkligheten på ett riktigt sätt.
- *Överförbarhet* (extern validitet) står för djup och unik kontext och att detta uttrycks i en fyllig redogörelse eller ”tät” beskrivning. Detta skall möjliggöra överförbarhet till

annan kontext.

- *Pålitlighet* (reliabilitet) handlar om att ge en fullständig redogörelse för forskningsprocessens alla faser.
- *Möjlighet att styrka och konfirmera* (objektivitet) handlar om att forskaren agerat i god tro och inte medvetet påverkat studien.

(Bryman, 2007)

Hur vi tillmötesgått ovanstående kriterier redogör vi för under rapportens metoddiskussion.

6. Resultat

Vi börjar med att redovisa ett deskriptivt bakgrundsresultat. Det handlar om intervjupersonernas bakgrund såsom civil situation, sjukskrivningstid/orsak, ekonomisk konsekvens och situation efter avslutad Arbetslivsintroduktion. Vi har sett detta deskriptiva resultat som delar av en helhet och som en väsentlig kontext till studiens syfte och innehållsanalysens resultat. Därefter övergår vi till att redovisa resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen där fokus varit individens upplevelse av Arbetslivsintroduktionen.

6.1 Beskrivande bakgrundsresultat

Våra intervjupersoner var fyra kvinnor och två män i åldrarna 49-63 år som alla blev utförsäkrade från sjukpenning eller tillfällig sjukersättning 31 december 2010. De hade varit sjukskrivna eller haft sjukersättning på hel och/eller deltid under 3-13 år. Samtliga angav sjukdomsorsak som fysisk ohälsa och flertalet nämnde psykisk ohälsa mer som en bieffekt av sin fysiska sjukdom. De hade varit inskrivna vid en lokal Arbetsförmedling i Mellannorrland under perioden 1 januari - 31 mars 2010, och där deltagit i programmet Arbetslivsintroduktion. Två av intervjupersonerna hade ingen arbetsgivare. Fyra personer hade en anställning och tre av dessa arbetade deltid 25-50 % hos arbetsgivaren, medan en var helt tjänstledig. En person levde ensam, en var särbo och fyra var gifta/sambo. Fyra av sex intervjupersoner var föräldrar och hade mellan ett till fem barn. Två av intervjupersonerna berättade om någon form av relationskonsekvens orsakad av Arbetslivsintroduktionen, men sammantaget beskrev samtliga intervjupersoner ett stöd från närstående genom samtal, som bollplank och ekonomiskt.

Tre av sex intervjupersoner menade att de inte fått någon, eller möjligen en marginell, ekonomisk konsekvens för den egna ekonomin under Arbetslivsintroduktionen. En person berättade om ekonomiska problem som hade lett till att denne sökt ekonomiskt bistånd från socialtjänsten. En annan berättade om ekonomisk hjälp av anhöriga och en talade om ”ryckighet” i ekonomin och hänvisade till skillnader i utbetalningssystemen mellan sjukpenning och aktivitetsstöd. Två personer berättade om deras oro på grund av- eller för ekonomin, samt att denna oro påverkade hälsan som helhet.

Den beskrivning intervjupersonerna gav av sin situation efter avslutad Arbetslivsintroduktion kan sammanfattas: Tre av sex personer var i ny åtgärd hos Arbetsförmedlingen och i fortsatt arbetsprövning. Av dessa sade två att de fått ”förlängd” arbetslivsintroduktion medan en sade sig vara ”kvar hos Arbetsförmedlingen”. Tre av sex personer var åter sjukskrivna eller väntade besked på sökt sjukpenning eller sjukersättning. Tre av sex personer fortsatte liksom före och under Arbetslivsintroduktionen att arbeta deltid hos sin arbetsgivare.

6.2 Resultat av en kvalitativ innehållsanalys

Resultatet av vår genomförda kvalitativa innehållsanalys visade att Arbetslivsintroduktionen kan upplevas som en påtvingad förändring och/eller att den kan upplevas innehålla underlättande faktorer. I tabell 1 redovisas de kategorier och teman som framkommit. För att levandegöra resultatets framväxt beskriver vi därefter under respektive temarubrik varje kategori för sig och exemplifierar med citat.

Tabell 1: Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen

Tema	Påtvingad förändring	Underlättande faktorer
Kategori	Utsatt och drabbad	Förändringsberedskap och egenmakt
Kategori	Bristfälligt stöd	Positivt stöd
Kategori	Minskad hälsa och motivation	Ökad hälsa och motivation
Kategori	Avsaknad av dialog mellan aktörer	Dialog mellan aktörer

6.2.1 Påtvingad Förändring

Intervjupersonernas upplevelser under **kategorin utsatt och drabbad** handlade mycket om att känna sig kontrollerad och att inte kunna påverka. Några intervjupersoner upplevde att de var drabbade och utsatta ekonomiskt. Några sade att de måste vara närvarande för att få ersättning, och att man inte upplevde sig ha någon valmöjlighet alls. Beslut kändes påtvingade, och flera uttryckte både en känsla och ett faktum när de sade att de blivit ”utförsäkrade”. Här fanns upplevda känslor av skam, förnedring och av att inte duga. Någon upplevde sig ”bli harvad på med”, en annan känner sig besvärlig och i vägen för någon annan. Här framkom för några på olika sätt inte var mogna eller redo för förändring. Orsaker beskrevs som ren ovilja eller att man inte hade några förväntningar alls. Vissa sade att de inte fått information och att de ”inte visste”. En del såg hinder i regelverk och några upplevde hinder med det egna arbetet. Det fanns en oförmåga hos några personer att ta till sig programmet och det stöd som erbjöds.

... det här är när sjukpenningen tar slut, man blir utförsäkrad, utförsäkrad! - ättestupan ungefär....

Upplevelser under **kategorin bristfälligt stöd** handlade om intervjupersonernas brist på behovs- och individanpassningar i Arbetslivsintroduktionen. Här menade några att åtgärden inte passade dem eller att de inte hade behov av det stöd som erbjöds. Någon uttryckte sig inte ha fått det stöd denne skulle behöva för att göra det som fungerar trots sjukdom, eller att denne inte fått hjälp att hitta nya eller alternativa lösningar.

.....Men sen när man har suttit och pratat så har det ändå varit, du behöver bara skriva under det här, vi har ju i alla fall ingenting att erbjuda dig.....

Samtliga intervjupersoner var positiva till bemötandet av Arbetsförmedlingens personal. De sade att alla hade varit trevliga, hjälpsamma och "ville väl". På ett annat plan uttrycktes samtidigt brist på stöd. Flera upplevde osäkerhet, initiativlöshet och problemfokusering. Vissa talade om brister i hänsyn och brist på konstruktivitet. Flertalet efterlyste stöd, exempelvis samverkan, samtal och rehabiliterande träning och någon sade sig inte ha fått stöd att hitta arbete.

Ja, jag trodde att du skulle få rehabilitering. Ja, det trodde jag faktiskt. Rehabilitering så att jag skulle kunna träna kroppen, så att jag skulle kunna komma tillbaka i jobbet fort då.

Upplevelser under **kategorin minskad hälsa och motivation** handlade om att intervjupersonerna upplevde konsekvenser av Arbetslivsintroduktionen, som i någon mening påverkade deras hälsa och motivation. Här beskrevs ett par av intervjupersonerna att de inte blev friskare eftersom jobbet och den egna arbetsmoralen hindrade och begränsade den egna orken. Någon berättade att programmet gjorde att denne inte hinner med sin behövliga vila. Flera beskrev ökad oro och stress. Någon sade sig ha en ökad sjuk känsla och att hälsan skulle ha varit bättre om det inte varit för Arbetslivsintroduktionen. Ett par personer beskrev irrationella och kaotiska tankar och att de ibland inte kände igen sig själva. Dessa personer gav också uttryck för nya rädslor och för att vara i kris.

.. det kanske inte är meningen att jag ska tillbaka, jag kanske inte klarar det här. Så det är kanske därför dom ska pröva mot hela landet, för att jag ska ha ett jobb nånstans.

Det fanns hos några personer en osäkerhet över meningen med Arbetslivsintroduktionen och man upplevde att man istället hade kommit längre ifrån jobb. När man inte behövde göra någonting under programmet upplevdes det som att ha gått bakåt istället för framåt. Här beskrevs tappade lustar, nedbrutna viljor och stulna hopp.

Men till vilken nytta dom här månaderna? Det kan jag inte förstå. Det känns liksom att,

jaa, man är borta ur statistiken. Och det är väl lite så jag har känt på alla möten jag har varit...

Upplevelser under **kategorin avsaknad av dialog mellan aktörer** (rehabiliteringsaktörer) innehöll känslor av osäkerhet vad gäller kontakter med läkare och Försäkringskassan. Några hade förväntningar att få någon form av rehabilitering under programmet, men sade att de inte hade kunnat få det. Någon uttryckte att myndigheter tog sina beslut var för sig. Hos intervjupersonerna fanns i samtliga fall en total avsaknad av kontakt mellan läkare och Arbetsförmedling. En person berättade att denne inte själv nådde sin läkare och en annan person berättade om läkarens mycket negativa inställning till Arbetslivsintroduktionen. Flera upplevde att de hängde i luften, att de bara fick gå och vänta på Försäkringskassans beslut sedan deras Arbetslivsintroduktion avslutats. Ett par av de med anställning berättade att det inte fanns någon som helst kontakt mellan arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen och att de upplevde sin anställning i sig som ett hinder för att komma vidare.

Och så ska jag försöka och få honom /läkaren/ att begripa att jag inte är frisk bara för att jag är utförsäkrad.

6.2.2 Underlättande faktorer

Under **kategorin förändringsberedskap och egenmakt** fanns intervjupersoner som var redo och mogna för förändring av sin situation. De hade väntat på en insats som den här och menade att den borde ha kommit tidigare. Några visade på insikt i behov av stöd. Här fanns den som kunnat ta till sig information och kunskap om Arbetslivsintroduktionen och här uttryckte flera personer ett behov av flera aktörers samverkan.

Försöka se var går mina gränser just nu, jag kanske inte har några gränser, så därför menar jag att idén är bra, jag tycker den är jättebra. Det här kanske jag skulle ha gjort lite tidigare.

Intervjupersonerna använde och visade egenmakt. Det handlade om berättelser om hur de själva tog tag i saker, tog egna initiativ och hur de använde sina egna förmågor och resurser. De beskrev hur de gjorde egna val och gav uttryck för en tydlig vilja att själv klara av saker. Dessa personer upplevde ofta att de kunde påverka sin situation, men även att de, trots tvång och missnöje, ville göra sitt bästa.

De upplevelser vi placerat under **kategorin positivt stöd** handlade om att intervjupersoner mött engagerad och avspänd personal. De tyckte sig ha fått ett effektivt och behovsanpassat stöd. Här fanns ett par berättelser om anpassningar i olika arbetssituationer. De hade en upplevelse av att ha blivit sedda och lyssnade till. Några upplevde att personalen, och i något fall arbetsgivaren, hade tagit hänsyn till deras individuella intressen och behov.

Jag kände att den här handläggaren var mera på, nu ska det hända saker och ting, och då hängde jag på där.

Kategorin ökad hälsa och motivation innehåller några utsagor om hur Arbetslivsintroduktionen gett intervjupersonerna ökad hälsa eller ökad motivation. *"Hälsan ökar när man trivs"*, sade en intervjuperson. En engagerad personal var en motivationsfaktor för dessa. Både hälsa och motivation hade ökat hos den intervjuperson som beskrev sig ha fått möjligheten att öka smärtröskeln efter egen förmåga. Några uttryckte att lusten ökat och någon beskrev hur motivationen att övervinna sjukdom och andra hinder hade ökat.

... jag orkar ju mer. Men vissa dagar så är jag ju dyngdålig jättetidigt. Och andra dagar kanske det går längre innan jag blir riktigt dålig. Men smärtröskeln blir ju högre och högre. Man vänjer sig ...

Två intervjupersoner berättar om vissa rehabiliteringsaktörers kontakter sinsemellan och att det finns eller kan finnas någon form av dialog mellan de aktörer som personen själv är berörd av. I det ena fallet beskrivs ett samarbete, en kontakt, mellan arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen. I det andra fallet menar intervjupersonen att vad gäller sådana kontakter att det är viktigt att själv tillåta att aktörer kan ta kontakt med varandra.

.. Och det verkar som mitt samtal med arbetsgivare och arbetsförmedling att, det inte är att bara gå ut och upp i tid, utan dom har också lyssnat...

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka sex deltagares upplevelser av programmet Arbetslivsintroduktion. Undersökningen genomfördes genom kvalitativa intervjuer och resultatet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Därmed anser vi att syftet uppfyllts. Resultatet visar att deltagaren kan uppleva Arbetslivsintroduktionen som en påtvingad förändring och/eller att programmet innehåller underlättande faktorer. Vi diskuterar fortsättningsvis resultatet i relation till regeringens intentioner, till aktuell forskning samt till vår teoretiska grund KASAM (Antonovsky, 2005). Vi avrundar slutligen diskussionen med en sammanfattande reflektion utifrån KASAMs komponenter.

7.1.1 Regeringens intentioner

De intentioner från regering, utredningar och rehabiliteringskedjan som anges i rapportens bakgrundsavsnitt och som lett fram till Arbetslivsintroduktionen, kan sammanfattas som intentioner med syfte att motverka samt intentioner med syfte att gynna:

- Motverka: varaktig arbetsförmåga; långsam och passiviserande sjukskrivningsprocess; passivitet samt utanförskap.
- Gynna: arbetslinjen, samordning mellan sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring; omställning till nytt arbete; tillvaratagande av människors arbetsförmåga; stärkande av individens egna resurser för att hitta tillbaka till egen försörjning; övergång från sjukskrivning till aktivt arbetssökande samt återgång till öppen arbetsmarknad.

Arbetsförmedlingen skall i programmet Arbetslivsintroduktion:

- Utredda behov av stöd för återgång till arbete; skapa aktivitet med kontinuitet; utgå från deltagarens behov och förutsättningar; gärna ha en sammanhållen process; öka individens delaktighet och självförtroende samt erbjuda möjligheter till bearbetning av svårigheter i en arbetsrelaterad omställningssituation.

Genom att sammanfatta regeringens intentioner och Arbetsförmedlingens uppdrag på detta sätt vill vi visa hur det sammanhang deltagaren får i Arbetslivsintroduktion rent hypotetiskt getts förutsättningar att erbjuda individen många underlättande faktorer. Men Arbetslivsintroduktionen kan enligt denna studie också upplevas som en påtvingad förändring. När individen antagit erbjudandet att delta i Arbetslivsintroduktionen, accepterat en inskrivning vid Arbetsförmedlingen i en arbetsmarknadspolitisk åtgärd då är utförsäkringen ett faktum och individen är inte längre sjukskriven. Utifrån satta tidsgränser i rehabiliteringskedjan (AFL 3 kap 7§) övergår alltså den utförsäkrade till en arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Studier visar att samarbete inom rehabilitering går att åstadkomma *utan* lagstiftning (Kärrholm, 2007). Vi ställer därför frågan om en *lagstiftad* förflyttning mellan rehabiliteringsaktörer i praktiken överhuvudtaget *kan* bli en smidig förflyttning (Hedlund et al., 2008).

7.1.2 Samverkande faktorer

En studie om arbetsmarknadsåtgärder (Nordlund, 2010) visar att generositet i tid samt god ekonomisk ersättning är faktorer som gynnar långtidsarbetslösas utveckling för återgång till arbetsmarknaden. Vi vill med utgångspunkt i KASAMs begriplighetskomponent peka på att flera intervjupersoner saknar kunskap om vad som ligger bakom deras *förnyade* beslut vid Arbetsförmedlingen. Detta trots att det framgår att målet för Arbetslivsintroduktionen är arbete eller *annan åtgärd* inom Arbetsförmedlingen. Dessa deltagare kunde ha gynnats av en större medvetenhet om möjligheter till fortsatt stöd efter Arbetslivsintroduktionen liksom av kunskapen att programmets syfte är att utreda behovet av fortsatt stöd. Med den kunskapen kan

en viss ”generositet” i tid för åtgärden anses existera. Denna medvetandefaktor menar vi utifrån vårt resultat, kan vara förknippad med graden av individens egen förändringsberedskap.

Forskning om incitament för långtidssjukskrivnas återgång till arbete (Selander, 2006) talar i sin tur för att återgång till arbete gynnas av tydliga ekonomiska incitament, men att ekonomi som enskild faktor inte ska övervärderas. Elmér, Blomberg, Harrysson & Petersson (2000) menar att vad gäller arbetsmarknadspolitik så ger inte *låga* arbetslöshetsersättningar och *låga* investeringar bättre resultat än *hög* arbetslöshetsersättning och *höga* investeringar, men att man alltid skall beakta arbetslösas egen vilja till förändring. Våra intervjupersoner har haft vitt skilda beskrivningar av ekonomin. Av vår studie kan vi därför inte dra några enhetliga slutsatser vad gäller den ekonomiska faktorn.

Vad vi diskuterar här är för individen en förflyttning mellan aktörerna Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller uttryckt med andra ord; från att vara sjukskriven med sjukpenning eller tillfällig sjukersättning till att delta i en arbetsmarknadspolitisk åtgärd och stå till arbetsmarknadens förfogande om än under någon form av utredande fas. Vid dessa båda aktörers överlämningsmöte innan Arbetslivsintroduktionens start övertar Arbetsförmedlingen ansvaret då den sjukskrivne accepterat erbjudandet att delta. Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89) påvisade att samverkan kring sjukskrivna redan pågick mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Studier om samverkan påvisar problem i övergången mellan rehabiliteringsaktörer och otydlighet i aktörers ansvar, mål och uppdrag (Kärrholm, 2007) samt bristen på samordning mellan medicinska, samhällliga och arbetslivets aktörer (Landstad, Wendelborg et al., 2009). I Arbetslivsintroduktionen övertar Arbetsförmedlingen ansvaret vilket kan ses som ett tydligt aktörsansvar. Men vi har funnit brist på känslan av ett sammanhang, brist utifrån en begriplighetskomponent (Antonovsky, 2005) i synnerhet en upplevd brist på dialog mellan aktörer. Arbetsförmedlingen kan utifrån vad som framkommit endast initiera avstämningsmöten då en deltagare exempelvis får ökad ohälsa, men det är Försäkringskassan som beslutar om ett avstämningsmöte skall genomföras. Flera intervjupersoner är efter avslutad Arbetslivsintroduktion i väntan på besked om deras sjukpenning eller sjukersättning skall beviljas. Med hänsyn till studiens begränsning noterar vi en minimal befintlig dialog mellan berörda aktörer. Forskning visar (Kärrholm, 2007) att multisektoriellt samarbete haft goda effekter för långtidssjukskrivna. Sett utifrån ett salutogent perspektiv torde ett större inslag av dialog mellan berörda aktörer *inklusive* individen kunna öka dennes begriplighet och hanterbarhet och bidra till ett

helhetsperspektiv som gynnar även motivationskomponenten och därmed individens rörelse mot ökad hälsa.

Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89) påvisade även med hänvisning till en rapport från Karolinska Institutet (Alexanderson, Brommels, Ekenvall, Karlsryd, Löfgren & Sundberg, 2005) att läkare i allmänhet upplever svårigheter i bedömningen av individers arbetsförmåga. Utifrån individens känsla av sammanhang, huruvida man upplever underlättande faktorer i Arbetslivsintroduktionen eller upplever programmet som påtvingad förändring finns skäl för oss att påminna om en intervjupersons ord, att det gäller att försöka få läkaren att förstå att man inte är frisk bara för att man är utförsäkrad. Denna studie påvisar att deltagarna saknar kontakten med sjukvården och då främst läkaren. Forskning betonar läkarens centrala roll vid sjukskrivning, vikten av en nära kontakt mellan läkare och andra rehabiliteringsaktörer och i synnerhet vikten av smidiga förflyttningar mellan olika rehabiliteringssteg samt att dessa är särskilt viktiga när det gäller långtidssjukskrivna (Hedlund et al., 2008).

Vårt resultat visar att avsaknad av dialog mellan aktörer kan relateras till upplevelsen av Arbetslivsintroduktionen som en påtvingad förändring samt till begriplighetskomponenten i KASAM. Vi ställer frågorna; Hur har man i uppdraget Arbetslivsintroduktion tagit vara på erfarenheter av samverkan mellan Arbetsförmedling och Försäkringskassan? Måste det vara vattentäta skott mellan Arbetsförmedling och läkare? Hur skulle Arbetslivsintroduktionens deltagare gynnas av en nära dialog mellan läkare och Arbetsförmedling?

Nordlund (2010) menar att deltagande i åtgärder är bättre än att vara öppet arbetslös samt att på lång sikt är arbetsmarknadsåtgärder en investering i mänskliga resurser, men att vissa effekter inte kan mätas förrän efter en längre tid. Sett utifrån ett sådant tidsperspektiv och satsningen på en ny arbetsmarknadsåtgärd skulle en utvärdering längre fram i tiden kunna komma att visa på att Arbetslivsintroduktionen blev en investering i mänskliga resurser. Men det är något som just framtiden får utvisa. Till detta vill vi påstå att Arbetslivsintroduktionen som ny företeelse naturligtvis har ”barnsjukdomar” som alla andra nya fenomen som samhället skapar. Detta bekräftas genom att Arbetsförmedlingens personal upplevt kort förberedelse och hög arbetsbelastning vad gäller Arbetslivsintroduktionen. De efterlyser även ökad intern information, kompetensutveckling, kollegialt utbyte och handledning, alltsammans rimliga krav för en uppgift där de skall ta till vara människors arbetsförmåga, stärka individens egna resurser att hitta tillbaka till egen försörjning och därmed motverka passiva utbetalningar så att alla som är i arbetsför ålder kan bidra till välfärden.

Forskning visar att återgång till arbete efter långtidssjukskrivning påverkas av många samverkande faktorer som ofta relaterar till varandra (Ekholm & Vahlne Westerhäll, 2006; Landstad, Hedlund et al., 2009; Landstad, Wendelborg et al., 2009; Selander et al., 2001; Vahlne Westerhäll et al. 2009). Denna studie belyser och bekräftar detta genom de olika faktorer våra intervjupersoner beskrivit och upplevt. Vi talar om faktorer som förändringsbenägenhet, upplevt stöd och upplevd egenmakt. Vi kan dock inte hävda att den som upplever att Arbetslivsintroduktionen innehåller underlättande faktorer har större möjlighet till återgång till arbete, eftersom studiens resultat inte relaterats till andra faktorer som ålder, etnicitet, utbildningsnivå, civilstånd, sociala relationer eller sjukdomsbild, faktorer som (Selander et al., 2001) väsentligt påverkar långtidssjukskrivnas återgång till arbete. Studiens resultat stärks dock av Landstad, Wendelborg et al. (2009) som påvisat att rehabiliteringsaktören *i någon mening* påverkar den sjukskrivnes återgång till arbete samt betydelsen av hur individen svarar mot aktörens insats. Detta kan relateras till kategorier som upplevt stöd och individens förändringsberedskap. Vi kan ana vissa samband mellan individens upplevda känsla av sammanhang genom begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet och intervjupersonernas olika sätt att svara an mot aktörens insats, Arbetslivsintroduktionen.

7.1.3 Underlättande faktorer och KASAM

KASAM utgår från ett salutogent perspektiv där hälsa och sjukdom inte utesluter varandra utan finns på ett kontinuum mellan två poler (Antonovsky, 2005). Med en stark KASAM hos individen skapas en rörelse i riktning mot den friska polen. Om en sådan rörelseriktning sker i Arbetslivsintroduktionen kan man förmoda att individen upplever att Arbetslivsintroduktionen innehåller underlättande faktorer:

- Arbetslivsintroduktionen upplevs som förnuftsmässigt begriplig: när individen upplever att det finns en pågående dialog mellan aktörer kopplade till den egna situationen, när man upplever egenmakt och förändringsberedskap och konsekvenser som ökad hälsa och motivation.
- Individen upplever sig ha resurser att hantera Arbetslivsintroduktionen: när denne svarar med förändringsberedskap, egenmakt samt med ökad hälsa och motivation. Särskilt uppenbart är detta då intervjupersoner uppger sig göra val, kunna påverka och göra sitt bästa trots upplevda krav, måsten eller ekonomiska försämringar. Här agerar individen som ett subjekt, i motsats till objekt (Antonovsky, 2005).

- Individens upplevelse av Arbetslivsintroduktionen har en mening och är en utmaning värd att konfronteras med: när denne upplever positivt stöd och stöd av närstående, dialog mellan aktörer samt konsekvenser som ökad hälsa och motivation.

7.1.4 Påtvingad förändring och KASAM

Med en svag KASAM hos individen skapas en rörelse i riktning mot den sjuka polen. Om en sådan rörelseriktning sker i Arbetslivsintroduktionen kan man förmoda att individen upplever Arbetslivsintroduktionen som en påtvingad förändring.

- Arbetslivsintroduktionen upplevs som förnuftsmässigt obegriplig och kaotisk: när individen svarar med känslan av att vara utsatt och drabbad, upplever avsaknad av dialog mellan aktörer kopplade till den egna situationen och konsekvenser som minskad hälsa och motivation.
- Individens upplevelse av sig orättvist behandlad, som ett offer i Arbetslivsintroduktionen: när denne svarar med att uppleva sig utsatt och drabbad. Detta är särskilt uppenbart då intervjupersonerna använder uttryck som *ättestupa*. Här upplever sig individen sig reducerad till objekt (Antonovsky, 2005).
- Individens upplevelse av Arbetslivsintroduktionen är meningslös, inte värd att satsa på: när denne upplever bristfälligt stöd, avsaknad av dialog mellan aktörer samt konsekvenser som minskad hälsa och motivation.

Vi vill på detta sätt visa på ett samband mellan vårt resultat och KASAM. Resultatet tyder på att flera faktorer sammantaget avgör hur individen upplever Arbetslivsintroduktionen vilket relaterar väl till att en stark eller svag KASAM enligt Antonovsky (2005) beror på förhållandet mellan KASAMs komponenter. Vi menar att styrkan i KASAM påverkar hur individen bemöter och hanterar Arbetslivsintroduktionen.

7.2 Metoddiskussion

Arbetslivsintroduktionen var i mars 2010 ett nytt och obeforskat fenomen och vi ville ta möjligheten att studera detta när det var nytt. Denna forskningsidé ledde till valet av en kvalitativ metod (Bryman, 2007) för att få möjlighet att gå mer på djup än bredd. Sammantagna faktorer som ledde oss till vårt metodval var främst: en begränsad undersökningstid under våren 2010; att populationen 1 april 2010 var begränsad till de första personerna som genomgått Arbetslivsintroduktionen; en hög sekretess runt deltagare i åtgärden samt att vid studiens början

gällde denna sekretess, enligt Arbetsförmedlingen, även *antalet* inskrivna i åtgärden vid den lokala Arbetsförmedling som hjälpt oss att hitta intervjupersoner. Vi valde därför en multipel fallstudiedesign (Bryman, 2007), vilket innebär fler än ett fall, ett antal personer att intervjua.

Bryman (2007) menar att en kvalitativ ansats är induktiv, tolkande och konstruktionistisk. En induktiv ansats enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) kan vara en förutsättningslös analys av texter om människors upplevelser. Med en tolkningsinriktning ges möjligheten att fokusera på förståelsen för hur en individ i en specifik miljö tolkar verkligheten och denna samlar väl men den ontologiska ståndpunkten konstruktionism som innebär att individer och kontext samspelar i skapandet av den sociala verkligheten (Bryman, 2007). Ett upprepan- de, iterativt, förfaringssätt i processen innebär att integrera observation, analys och tolkning (Backman, 2008), en integration vi tillät främst genom att låta våra reflektioner påverka nästkommande intervju.

Backman (2008) menar att i en kvalitativ forskningsstrategi används olika förhållningssätt vad gäller litteraturgranskning. Ett iterativt förfaringssätt (Backman, 2008) gav oss också möjligheten att möta våra intervjupersoner så förutsättningslöst som möjligt. Detta arbetssätt samstämmer med vår ontologiska ståndpunkt liksom med en tolkningsinriktning.

7.2.1 Kriterier för kvalitativ forskning

I en kvalitativ studie skall det finnas en strävan att uppnå trovärdighets- och äkthetskriterier (Bryman, 2007). Vad gäller äkthetskriterier har vi, genom en avspänd samtalsstämning och öppna frågor, gjort vad vi kunnat för att få och ge en rättvis bild av intervjupersonen. De samtal vi haft kan ha påverkat intervjupersonerna i någon riktning. Hilmarsson (2003) talar om positiv påverkan i mötet med människor och om förändringar som kan ske när en människa blir lyssnad till. Här skall också beaktas att vi endast haft ett fysiskt möte med varje intervju- person men som alltid föregåtts av ett tidigare telefonsamtal, vilket naturligtvis påverkat äkthetskriterierna. Vi fortsätter redogöra för trovärdighetskriterier (Bryman, 2007) i studien:

Tillförlitlighet (intern validitet): Vi menar att vi beaktat detta kriterium genom att relatera till teori och forskning av hög kvalitet och därifrån återge korrekt information. Vid sökning av litteratur och forskning på området hittade vi ingenting som behandlar just Arbetslivsintro- duktionen eftersom det är en ny arbetsmarknadsåtgärd. Vi valde utifrån insamlad data att söka forskning inom de områden vi ansåg låg närmast. Vi anser att våra valda vetenskapliga artik-

lar är av hög kvalitet, vilket bör gynna studiens tillförlitlighet. Även andra artiklar med hög kvalitet kunde troligen ha hittats. Genom att jämföra med våra empiriska studier anser vi att vi fick ett bra underlag för vår diskussion. De flesta artiklar som användes i studien var internationellt publicerade och skrivna på engelska. Vi anser oss ha god kunskap i det engelska språket, men reserverar oss för språkliga missförstånd som kan ha betydelse för studiens tillförlitlighet.

Överförbarhet (extern validitet): En kvalitativ studie är sällan direkt replikerbar och Thomsson (2002) talar istället om möjligheter att utvidga tillämpningsområdet för en förståelse. Vi har beaktat detta kriterium genom att redogöra för våra intervjupersoner samt för kontexten i form av Arbetslivsintroduktionen och dess bakgrund. Utifrån etiska övervägande har vi lagt stor vikt vid att inte redogöra för undersökningssort eller intervjupersonernas personliga bakgrund. Vi är medvetna om att våra resultat utifrån urvalets storlek, den kvalitativa metoden samt studiens begränsade omfattning, inte kan generaliseras. Men med Arbetslivsintroduktionen som en ny företeelse samt i relation till vald forskning och teoretisk grund, menar vi att resultatet bör vara överförbart till andra sociala kontexter samt att studien kan ge implikationer till fortsatt forskning.

Pålitlighet (reliabilitet): Vi anser att vi i metodavsnittet gett en noggrann redogörelse för undersökningens samtliga faser. Detta har varit möjligt genom att vi fört en gemensam dagbok, med början i februari 2010 och under hela studiens gång (Thomsson, 2002).

Möjlighet att styrka och konfirmera (objektivitet): Med hänsyn till detta kriterium har vi tidigare i rapporten redogjort för vår förståelse och hur vi hanterat och dragit nytta av förståelsen. Vi har upplevt trygghet och konstruktivitet i att vara två reflekterande personer (Thomsson, 2002). Detta har sammantaget lett till att vi är överens om tolkning och resultat.

7.2.2 Urval, intervju och analys

Icke-sannolikhetsurval (Bryman, 2007) innefattar ett flertal vanligt förekommande urvalsförfaranden, däribland bekvämlighets- och tillgänglighetsurval. Vårt urvalsförfarande beskriver vi som 1) självselektande samt 2) bekvämlighetsurval. Det betyder att intervjupersonerna blev de deltagare i Arbetslivsintroduktionen som 1) var frivilliga samt 2) fanns tillgängliga för tillfället för vår studie. Thomsson (2002) menar att man ofta får finna sig i att hitta de som man lätt når och som är villiga. Vi såg urvalet i studien som sex röster om upplevelsen av Arbetslivsintroduktionen.

Kriterier för en fokuserad intervju är enligt Merton, Fiske & Kendall (1956, 1990) att intervjupersonen varit delaktig i en särskilt situation samt att undersökaren i förväg gjort en analys av fenomenet. Utifrån detta görs sedan en intervjuguide och i själva intervjun spelar intervjuaren också en mer aktiv roll än i en djupare intervju. Bryman (2007) menar att en intervjuguide kan ses som en flexibel minneslista över frågeområden i en semistrukturerad intervju, vilket på ett bra sätt beskriver hur vi utformade vår intervjuguide (bilaga 7). Intervjuguiden var ett stöd för att både skapa ordning och vara fokuserad. Den gav oss en flexibilitet i samtalet samtidigt som vi kunde låta intervjupersonerna styra genom sina berättelser, utan att gå *för* djupt. Med hjälp av vår förberedda intervjuguide hade vi stöd i ambitionen att följa principer som; att skriva ner bakgrundsfakta; att inte ställa ledande frågor och att formulera öppna temafrågor i syfte att få mer uttömmande svar (Bryman, 2007). Vi anser att vi nådde lyckade resultat, med hänsyn till att vi endast träffade intervjupersonerna vid ett tillfälle.

Thomsson (2002) diskuterar ojämlika intervjusituationer, utifrån ett genusperspektiv liksom detta med att vara två intervjuare. Vi är oundvikligen två män som genomfört intervjuerna, vilket kan innebära en känslig situation utifrån såväl ett genusperspektiv som ett maktperspektiv. Genom att reflektera och förbereda oss inför våra intervjuer samt genom observationer under intervjuerna liksom i efterföljande reflektioner, anser vi att vi förebyggt ojämlika intervjusituationer med goda resultat.

En kvalitativ Innehållsanalys fokuserar enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) på tolkning av texter, inte sällan inom humanvetenskap. Metoden är enligt författarna lämplig på olika nivåer inom vetenskaplig forskning, och kan användas för att belysa texters likheter och skillnader samt för att lyfta fram det latenta och underliggande. Därför valde vi en kvalitativ innehållsanalys som grund för vår analys inom ett rehabiliteringsvetenskapligt område. Vi använde Graneheim och Lundmans (2004) samt Lundman & Hällgren Graneheims (2008) metod för kvalitativ innehållsanalys. Metoden var relativt ny för oss och vi anpassade den något till vår studie, vilket naturligtvis kan påverka studiens tillförlitlighet. Genom att presentera ett deskriptivt bakgrundsresultat samt citat från intervjuer har vi försökt att ge läsaren möjlighet att göra en egen tolkning, vilket kan anses styrka tillförlitligheten. Citaten har med hänsyn till igenkänningsaspekt respektive läsbarhetsaspekt korrigerats till ett mer läsbart språk. Analysförfarandet har genomförts grundligt i syfte att skapa begrepp som på ett bra sätt beskriver resultatet.

8. Slutledning och förslag till vidare forskning

Denna studie påvisar att det finns många olika faktorer som avgör hur individen upplever Arbetslivsintroduktionen. Här har vi pekat på ett begränsat antal av en trolig större mängd samverkande faktorer som påverkar individens upplevelse. Vi har med stöd av teori och forskning pekat på samband mellan individens känsla av sammanhang (KASAM) och hur individen svarar an mot Arbetslivsintroduktionen och aktören Arbetsförmedlingen.

Vår slutledning är att deltagaren i Arbetslivsintroduktionen kan uppleva programmet ömsom innehållande underlättande faktorer och ömsom som en påtvingad förändring, samt att upplevelsen kan relateras till deltagarens känsla av sammanhang (KASAM) inklusive deltagarens egen förändringsberedskap.

Studien visar att deltagaren i Arbetslivsintroduktionen upplever en avsaknad av dialog mellan Arbetsförmedlingen och andra rehabiliteringsaktörer. Vi ställer frågorna;

Hur har man i uppdraget Arbetslivsintroduktion tagit vara på de erfarenheter av samverkan som länge pågått mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan?

Måste det vara vattentäta skott mellan Arbetsförmedling och läkare? Hur skulle Arbetslivsintroduktionens deltagare gynnas av en nära dialog mellan läkare och Arbetsförmedling?

Hur pass smidig *kan* en lagstiftad förflyttning av långtidssjukskrivna mellan två rehabiliteringsaktörer egentligen bli?

Vi vill ge implikationer till vidare forskning: om Sveriges nya lagstiftning på socialförsäkringsområdet och i synnerhet rehabiliteringskedjans konsekvenser för samverkan, inbegripet de berördas övergångar mellan olika rehabiliteringsaktörer. Sådan forskning kan med fördel innehålla jämförelser med andra länder.

9. Referenser

- (AFL) Lagen om allmän försäkring (1962:381). Svensk författningssamling (SFS).
Hämtad 2010-05-26. www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1962:381
- Alexanderson, K., Brommels, M., Ekenvall, L., Karlsryd, E., Löfgren, A., Sundberg, L. & Österberg, M. (2005). *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning*. Stockholm: Karolinska Institutet, Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap & Medical management centrum, LIME.
Hämtad 2010-05-25 www.ki.se/ip
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 utg. 3 tr.).
Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser (2:2 uppl.)*.
Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2007). *Samhällsvetenskapliga metoder (1:4 uppl.)*.
Malmö: Liber AB.
- Ds 2008:3. (Socialdepartementet). *Införandet av en rehabiliteringskedja*.
Stockholm: Fritzes.
- Ekholm, J., & Vahlne Westerhäll, L. (2006). Försäkringsmedicin och arbetsrehabilitering.
J. Borg, B. Gerdle, G. Grimby & K. Stibrant Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin – Teori och praktik* (s.38-42). Lund: Studentlitteratur.
- Elmér, Å., Blomberg, S., Harrysson, L., & Petersson, J. (2000). *Svensk socialpolitik*. (20 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.
Nurse Education Today, 24, 105-112.
- Hedlund, M., Landstad, B. J., & Wendelborg, C. (2008). Challenges in disability management of Long-Term Sick Workers. *International Journal of Disability Management*, 2, 47-56.
- Hilmarsson, H. TH. (2003). *Samtalet med känslomässig intelligens – en handledning i konsten att samtala*. Lund: Studentlitteratur.
- Insatser & program <http://prod.vis.ams.se/> (Arbetsförmedlingens interna informationssida)
- Jakobsson, B. (2008). *Co-operation in vocational rehabilitation – methods in multiprofessional cross-sector group meetings and effects on employment*.
Stockholm: Karolinska Institutet.
- Kärholm, J. (2007). *Co-operation among rehabilitation actors for return to working life*.
Stockholm: Karolinska Institutet.
- Landstad, B., Hedlund, M., Wendelborg, C., & Brataas, H. (2009). Long-term sick workers

- experience of professional support for re-integration back to work. *Work*, 32, 39-48.
- Landstad, B. J., Wendelborg, C., & Hedlund, M. (2009). Factors explaining return to work for long-term sick workers in Norway. *Disability and Rehabilitation*. 2009; 1-12 i First Article.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172) Lund: Studentlitteratur.
- Medin, J., & Alexandersson K. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande*. Lund: Studentlitteratur.
- Merton, R. K., Fiske, M., & Kendall, P. L. (1956, 1990). *The focused interview – A manual of problems and procedure (2 ed.)*. New York: Collier Macmillan Canada, Inc.
- Mittuniversitetets Forskningsetiska kommitté. (2008) (rev). PM från Mittuniversitetets Forskningsetiska kommitté; Brev till undersökningspersoner – betydelsen av det informerade samtycket.
- Nordlund, M. (2010). *Long-term unemployment scarring and the role of labour market policies: The case of Sweden in the 1990s*. Umeå: Umeå universitet, Sociologiska institutionen.
- (PUL) Personuppgiftslagen (1998:204). Svensk författningssamling (SFS). Hämtad 2010-05-26. www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:204
- Selander, J., Bergroth, A., Marnetoft, S. U., & Ekholm, J. (2001). Riskfaktorer i arbetslivsriktad rehabilitering -en litteraturöversikt. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 485-497.
- Selander, J. (2006). Economic Incentives for Return to Work in Sweden: In Theory and in Practice. *International Journal of Disability Management Research*, 1. 107-113.
- SOU: 2006:86. *Mera försäkring och mera arbete*. Stockholm: Fritzes.
- SOU: 2009:89. *Gränslandet mellan sjukdom och arbete – Arbetsförmåga/Medicinska förut sättningar för arbete/Försörjningsförmåga*. Stockholm: Fritzes.
- Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., & Ekholm, J. (Red.). (2009). *Rehabiliteringsvetenskap: Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB.

Elektroniska källor

www.arbetsformedlingen.se

Hämtat 2010-06-12

www.arbetsformedlingen.se

Faktablad till arbetssökande

Hämtat 2010-04-08

www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-37

Samverkan i re/habilitering – en vägledning (DAISY)

Hämtad 2010-05-25

10. Bilagor

Bilaga 1. Arbetsförmedlingens Enkät - Uppföljning av Arbetslivsintroduktionen Fråga 10-14. Källa: Arbetsförmedlingen

Fråga 10: Vilka övriga insatser/aktiviteter har du deltagit i?
Sätt kryss i lämplig ruta för varje typ av insats och ange hur många gånger du deltagit.

	Har ej deltagit	1-2 gånger	3-4 gånger	Över 5 gånger
Möten i grupp på Arbetsförmedlingen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsprövning/ arbetsutvärdering på arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga aktiviteter - hos andra än arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(* Möten i grupp kan innebära informationsträffar, söka-jobb-aktiviteter, rekryteringssträffar m.m.)

Fråga 11: Har insatserna och aktiviteterna varit anpassade efter dina behov och förutsättningar?

Ja	Ja, delvis	Nej	Veit ej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemötande Process

Fråga 12: Har insatserna och aktiviteterna varit meningsfulla för dig?

Ja	Ja, delvis	Nej	Veit ej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 13: Hur tycker du att du blivit bemött av Arbetsförmedlingens personal?

Mycket positivt	Ganska positivt	OK	Ganska negativt	Mycket negativt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TALK FOR DIN MEDVERKAN

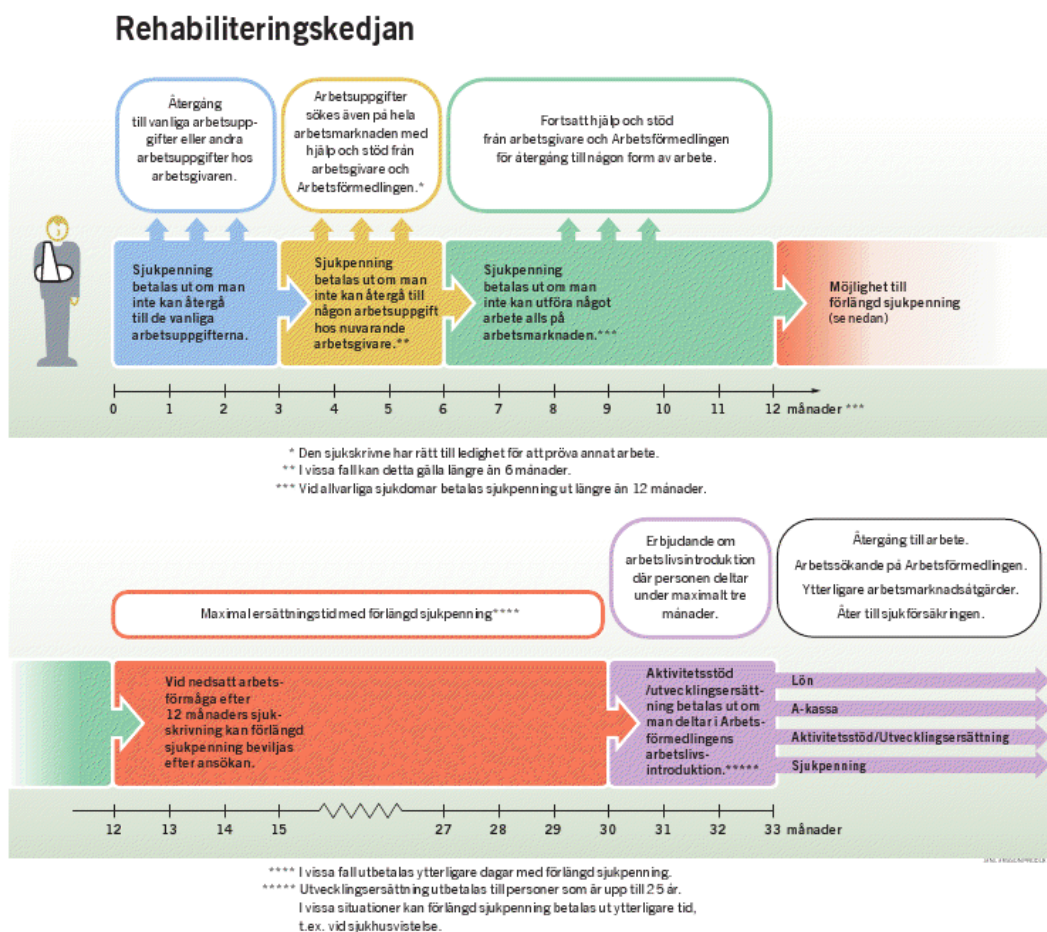
Fråga 14: Har det varit lätt eller svårt att komma i kontakt med Arbetsförmedlingen?

Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du frågor om enkäten? Ring: Enheten för undersökningar 0270 - 28 86 01

Bilaga 2. Rehabiliteringskedjan.

Källa Socialdepartementet



Källa Socialdepartementet

Jan Larsson Produktion AB

Arbetslivsintroduktion

Denna information riktar sig till dig vars dagar med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning har tagit slut.

Syfte

Syftet med Arbetslivsintroduktionen är att förbereda dig för att kunna delta i de olika insatser och program som vi på Arbetsförmedlingen erbjuder. Under programtiden kan du ta del av våra samlade tjänster utifrån dina behov.

Vem kan delta i Arbetslivsintroduktion?

Programmet riktar sig till dig som har haft sjukpenning och där sjukpenningdagarna har tagit slut. Det riktar sig också till dig som har haft tidsbegränsad sjukersättning och dina dagar med ersättning har tagit slut. Du kan delta i programmet både om du har en anställning eller inte har en anställning. Är du egen företagare och har slut på ersättningsdagar kan du också delta i programmet.

Även du som har påbörjat rehabiliteringsinsatser i till exempel ett projekt eller deltar i insatser som sker i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan får delta i programmet från det datum som din ersättning tar slut.

Vad kan vi erbjuda dig inom Arbetslivsintroduktionen?

Vi kan erbjuda dig stöd och individuellt anpassade insatser med målsättningen att du ska få ett jobb. Det kan innebära att du får hjälp att hantera din nya situation och att utveckla din drivkraft och motivation inför att börja jobba igen. Det kan också handla om att erbjuda dig yrkesvägledning, att du närmare bekantar dig med yrken som du är intresserad av eller att du får tala med någon om dina intressen, förutsättningar och behov.

En arbetsförmedlare gör upp en plan tillsammans med dig och finns till ditt stöd under den tid Arbetslivsintroduktionen pågår. Hos oss finns även specialister som till exempel arbetsterapeuter, psykologer och socialkonsulenter som på olika sätt kan ge dig hjälp och stöd på vägen mot en sysselsättning.

Ersättning och försäkringsskydd

Under tiden i Arbetslivsintroduktionen får du aktivitetsstöd, som betalas ut av Försäkringskassan. Är du berättigad till ersättning från arbetslöshetskassa får du aktivitetsstöd motsvarande arbetslöshetsersättningen, dock lägst 320 kronor per dag.

Om du inte uppfyller villkoren för ersättning från arbetslöshetskassa får du aktivitetsstöd med 223 kronor per dag. För dig som dagarna med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning har tagit slut, kan dagersättningen beräknas med utgångspunkt från din sjukpenninggrundande inkomst eller antagandeinkomst. Du måste då lämna in ett intyg till din arbetslöshetskassa på detta. Du beställer intyget från Försäkringskassan (blankett FK 7285). En förutsättning för att stödet ska betalas ut är att du varje månad lämnar blanketten Försäkrans – Aktivitetsstöd (FK 5057) till Försäkringskassan.

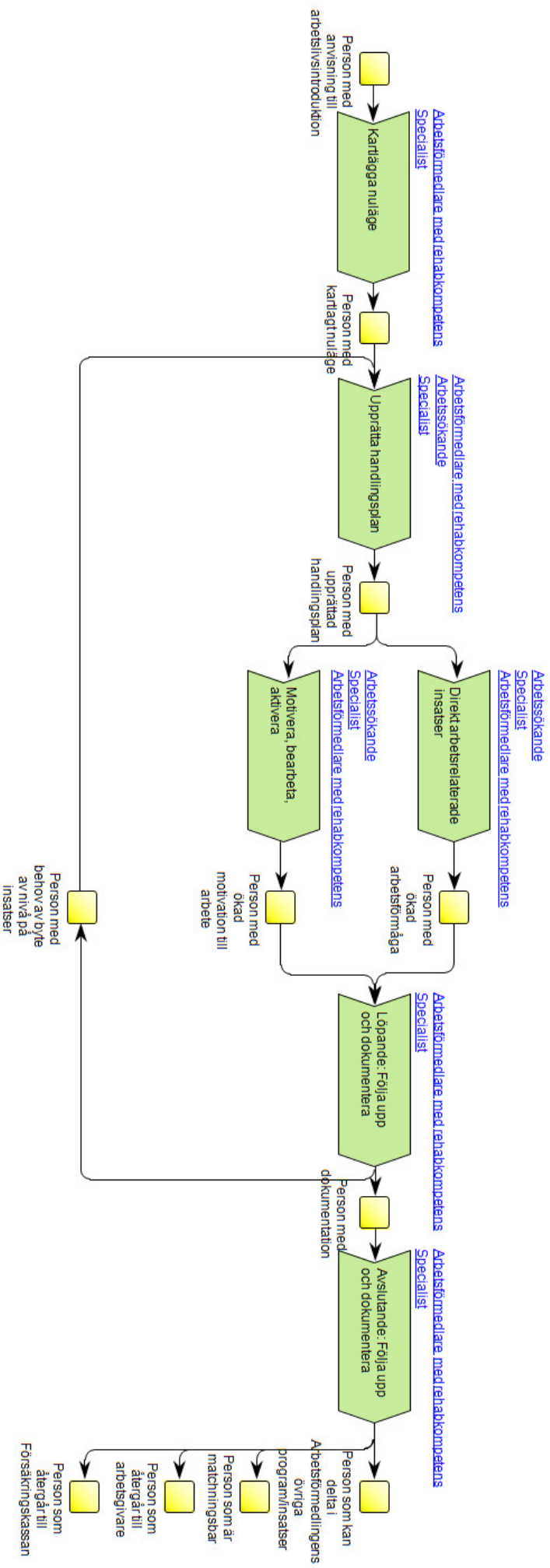
Under tiden i programmet kommer du att få ersättning omkring den 27:e varje månad grundad på ditt deltagande i programmet fram till den 25:e samma månad även om du inte lämnat in din försäkrans. Försäkrans måste dock lämnas in så snart som möjligt och en förutsättning för att få nästa utbetalning är att försäkrans kommer in till Försäkringskassan innan näs-

ta utbetalning. Under tiden i programmet är du försäkrad när du deltar i en aktivitet som Arbetsförmedlingen anordnar. Försäkringen gäller dock inte vid aktiviteter som utförs i hemmet även om aktivitetsstöd utgår. Information om detta finns i ett särskilt faktablad om försäkringar.

Regler

Förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program.

Bilaga 4. Arbetslivsintroduktion: Delta i Arbetslivsintroduktion



Version: 0.2, 2009-12-15

Bilaga 5. Arbetsmarknadspolitisk bedömning och bedömning av den sökandes behov
Källa: Den lokala Arbetsförmedlingen/chef

2009-07-02

Arbetsmarknadspolitisk bedömning och bedömning av den sökandes behov

Den ska beskriva den arbetssökandes möjligheter på arbetsmarknaden utifrån följande punkter:

- den arbetssökandes förutsättningar (meriter, kompetens, egenskaper, önskemål etc)
- arbetsmarknadens krav (arbetsmarknadsläget, förutsättningar inom aktuella yrken, matchningsresultat etc)
- det arbetsmarknadspolitiska uppdraget (regelverk, tjänster, resurser etc).

Därefter görs en bedömning av den sökandes behov av insatser för att stärka sin ställning på arbetsmarknaden och om behoven bäst kan tillgodoses genom insatser hos Arbetsförmedlingen eller hos en kompletterande aktör.

Bilaga 6:1 Inbjudan



Inbjudan till Dig som under jan-mars 2010 på något sätt deltagit i Arbetslivsintroduktion, att delta i en intervjuundersökning!

Sverige genomgår en omvälvande förändring inom sjukförsäkringen. En ny lagstiftning innehållande bl.a. en rehabiliteringskedja påverkar många människor. Många med långtids-sjukskrivning eller sjukersättning har under januari-mars deltagit i *Arbetslivsintroduktion* på Arbetsförmedlingen. Syftet med denna intervjuundersökning är att få förståelse för hur just deltagaren upplevt sin Arbetslivsintroduktion.

Vi söker personer som deltagit i Arbetslivsintroduktion och som är intresserade att delta i en intervju kring erfarenheten och upplevelsen av tiden i arbetslivsintroduktionen.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och om Du väljer att delta kan Du när som helst, utan att ange skäl, välja att avbryta Din medverkan.

Ditt svar och Din eventuella medverkan kommer att behandlas konfidentiellt!

Oavsett hur Du väljer önskar vi att Du som får denna inbjudan sätter kryss i JA-rutan eller NEJ-rutan på svarsformuläret, detta för att garantera anonymitet gentemot Arbetsförmedlingens handläggare.

Ditt brev kommer att öppnas av oss som genomför undersökningen. Under de två första veckorna i april kommer vi per telefon att kontakta ett antal intresserade för att ge mer information och svara på frågor. Tillsammans med de som vill delta i undersökningen bestäms då tid och plats för själva intervjun.

Undersökningen genomförs inom ramen för ett uppsatsarbete på c-nivå på Mittuniversitetet och programmet Rehabiliteringsvetenskap.

Om Du har frågor eller synpunkter är Du välkommen att kontakta oss studerande eller vår handledare på Mittuniversitetet på nedanstående telefonnummer.

Härnösand/Östersund mars 2010

Claes Hj Lindberg
Studerande
070-3882722

Örjan Karlsson
Studerande
070-2212577

Bodil Landstad
Handledare/Docent
+47 45438622

Bilaga 6:2 Svaresformulär

Svarsformulär

Du kryssar antingen i JA-rutan eller NEJ-rutan nedan.

Lägg Ditt svarsformulär i det kuvert som Du ska ha fått av din handläggare. Försegla kuvertet och lägg det i lådan märkt "studie/MIUN" som finns i receptionen på Arbetsförmedlingen.

<input type="checkbox"/> JA - Jag blir gärna kontaktad för att få mer information om deltagande i studien.
Sätt kryss: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
Namn _____
Telefon _____ Mobiltel _____

<input type="checkbox"/> NEJ – jag är inte intresserad att delta.
Sätt kryss: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna

Bilaga 7:1-5. Intervjuguide

Intervjuguide

TEMA

löppen fråga

undertema

följdfrågor

START: (ej inspelning)	Informerat samtycke. Om intervjun, våra roller, inspelning/data och studien. namn/ålder, familj? yrke/utb/ sjukskriven /sjukersättning sedan?/sysselsättning f.n.?	Punktlista/pricka av Dessa uppg är för vår förståelse. Redovisas ej.
Vi börjar öppet: (inspelning)	söka Meningsfullhet i berättelsen Ingen absolut ordning att följa på punkterna nedan/ förutom första temat processfrågan:	
	<ul style="list-style-type: none">••••••••••	

<p>Berätta om Din ALI....</p> <p>Syftet här är att få ip att berätta så mycket fritt som möjligt. Intervj har koll på guiden, var vi rör oss och styr upp berättelsen med hjälp av teman och grävande följdfrågor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • process i introduktionen. • Bemötande, sedd? Individ i centrum..förstådd? • Attityd (inställning, känsla) till åtgärden. För vems skull är ALI? • Utredd arbetsförmåga, mina förutsättningar, inividanpassning • Upplevd kontroll, eget val, ansvar, delaktighet, egen överblick? • Upplevd a rättigheter/skyldigheter? • Äga/påverka processen? 	<p><i>Hur började det hela?</i></p> <p><i>Vad föreställde du dig skulle ske?</i></p> <p><i>Vad hände?</i></p> <p><i>Hur blev du kontaktad? Vilka har du träffat?</i></p> <p><i>Hur upplevde du dessa kontakter/träffar?</i></p> <p><i>Vilken info fick du? Hur reagerade du då?</i></p> <p><i>Vad visste du innan? Vad tänkte du innan om ALI?</i></p> <p><i>Vad fick dig att tacka ja till ALI?</i></p> <p><i>Vad hände sen?</i></p> <p><i>Vem? Vad? Hur ?</i></p> <p><i>Vad gjorde du?</i></p> <p><i>Vad kunde du göra?</i></p> <p><i>Fanns det något du måste göra?</i></p> <p><i>Vad fanns att välja mellan?</i></p>
<p>Bakgrund</p>	<p>Om : sjukskrivningstiden tidigare rehabiliteringar kort om upplevelser av dessa, likheter/skillnader ALI?</p>	<p><i>Hur såg ditt liv ut innan ALI?</i></p> <p><i>Hur har kontakter vad gäller rehabilitering sett ut tidi-</i></p>

	<p>Har något gjorts? Av vem? Varför inte?</p>	<p>gare?</p> <p><i>Vad har du gjort tidigare? andra gjort tidigare? Vem? Hur gick det?</i></p> <p><i>Har du provat arbe- ta/studera tidigare? Vems initiativ? Vad gjorde du ? Hur gick det då ?</i></p> <p><i>Vilket stöd fick du? Fanns det valalternativ?</i></p>
Konsekvenser	<ul style="list-style-type: none"> • Vardag/aktivitet • Familjeliv/relationer • • Ekonomi/Försörjning • Hälsa/arbetsförmåga • Känslor / • Kris och stöd/ • Motivation lust/olust/ mening 	<p><i>Hur har ALI påverkat dig/ditt liv 2010?</i></p> <p><i>Skillnad på vardagen dec 2009 och ex mars 2010?</i></p> <p><i>Blev något annorlunda? För dig? För närstående?</i></p> <p><i>Har det haft någon påver- kan för din/familjens eko- nomi?</i></p> <p><i>Har det haft nån betydelse för din hälsa i allmänhet?</i></p> <p><i>Hur tar du ansvar för egen hälsa?</i></p> <p><i>Har tankar om ALI/ känslor förändrats?</i></p> <p><i>Hur har du gjort för att hantera förändringarna?</i></p> <p><i>Vilket stöd har du fått? Av vem? Saknat stöd-vilket?</i></p>
Förändringsområden/ Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt planering, blev det bra/ dåligt? 	<p><i>Vad blev resultatet så här långt?</i></p> <p><i>Hur ser det ut för dig nu?</i></p> <p><i>Vilken är skillnaden nu och</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • • • Sysselsättning/ • Förändrade förutsättningar • Hälsan • Resurser för försörjning/ förändring/ arbete? • Om ev förändrad inställning 1/1 – idag om ALI? • Framtiden? 	<p><i>innan 1/1 2010?</i></p> <p><i>Vilka förändringar har skett för dig? Om inga – varför?</i></p> <p><i>Arbetsförmåga – annorlunda/oförändrad? Hur har du/ni kommit fram till det?</i></p> <p><i>Hälsan /oförändrad? Förändrad på vilket sätt? På vilket sätt har du/ni kommit fram till det?</i></p> <p><i>Resurser – har ALI hjälpt dig att komma närmare egen försörjning. På vilka sätt?</i></p> <p><i>Vad har varit bra?</i></p> <p><i>Vad var det bästa? Det sämsta?</i></p> <p><i>Blev det som du trodde/ förväntade dig? Hur då?</i></p> <p><i>Vad skulle du vilja varit annorlunda?</i></p> <p><i>Hur ser du på Din framtid?</i></p>
<p>AVSLUT:</p> <p>(stopp inspelning)</p>	<p><i>Finns det något vi inte berört som du skulle vilja berätta ang Arbetslivsintroduktionen</i></p>	

	<p><i>Tack</i></p> <p><i>Andra frågor du har...</i></p> <p><i>Får vi höra av oss om vi undrar över något om intervjun/ ev frågor som dyker upp?</i></p>	
--	---	--

Bilaga 8. Avprickning informerat samtycke

Avprickning informerat samtycke:

Jag vill Ge mer info: för att du ta ska förstå innebörden av ditt deltagande.

1. Varför intressant med arbetslivsintro – det är nytt!! Intressant att lyssna till just dig och andra som varit de första att delta. Vi vill ta del av er upplevelse av detta!
2. Hur kommer vi att göra? vi är 2 intervjuare. ett samtal på 1 timme om din erfarenhet av arbetslivsintroduktionen. Inspelning på band sker/ nödvändigt i ett sånt här arbete.
3. Intervjun som spelas in skrivs ner av person med vana att hantera sekretess. Datamaterialet kommer att kodas, så inga namn finns på samma ställe som datatexten. Endast vi två vet koder och vilka som hör till dem. Inga obehöriga ska alltså kunna ta del av dina svar från intervjun.
4. Vi kommer att intervjua flera personer – vi kommer att titta på likheter och skillnader i berättelser och erfarenheter. Det vetenskapliga är att man ser om det som har varit viktigt för er deltagare stämmer eller inte stämmer med olika vetenskapliga teorier. Det är i korta ordalag vad en rapport kommer att handla om. Din erfarenhet är alltså viktig och kommer att påverka vårt arbete.
5. I inbjudan stod det om konfidentialitet : vi kommer att göra vad vi kan för konfidentialitet, dvs inga namn eller annat identifierbart kommer att nämnas(ex nämns inte Härnösand som ort i den rapport som skrivs), intervjuinspelningen är endast till denna studie. Anonymitet kan man aldrig lova. Dina svar kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Kan endast lova att göra allt för att avidentifiera saker som sagts om som ex kan komma att användas som citat i vår rapport. Vid det här arbetet kan allt material slängas/förstöras när uppsatsen godkänts.
6. Ett val/frivillighet i allt från att delta till att välja svara på vissa frågor eller att avbryta när som helst, utan att du måste säga varför.
7. Vi går rehab.vet. Mittuniversitetet.

8. Här ska deras JA vara tydligt Intervjun körs....

9. Om NEJ – tack för visat intresse!

Bilaga 9:1,2 Exempel Innehållsanalys

Meningsenhet Nr/sid	Kondensering Kortare text	KOD Abstraktion/högre logik/relaterat till kontext	KOD nivå 2	Underkategori Koder med liknande innehåll
1/6 i Jaa, näe, jag kände att den här hand- läggaren vara mera påå, nu ska det hända saker och ting och då hängde jag på där.	Menar att hon hänger på efter- som handläggaren är mer på.	1/6 i Vill vara med när handläggaren är engagerad	1/6 i Stimuleras av personalens engagemang	Engagerad och stödande perso- nal
1/7 j Ja, jag tycker att det har varit bra, jag tycker att det har varit bra fak- tiskt här uppe eller här nere..... Att man tog in mig i det jag ville.... Nej, utan det här är ju, jag kände, hon uttryc- te det tydligt att det är upp till dig om du vill eller inte, ja. Ja, och jag sa jag är med, ja..	Hon menar att hon tackat ja för att man tagit hänsyn till hen- nes egen vilja	1/7 j Tackat ja eftersom hennes vilja har betydelse	1/7 j Gör egna val	Att göra egna val
4/6 h ..Ja, jag trodde att du skulle få rehabi- litering. Ja. Det trodde jag faktiskt. Rehabilitering så att jag skulle kunna träna krop- pen så att jag skulle kunna komma tillbaka i jobbet fort då.	Han menar att han förväntade sig rehabilitering, träning för krop- pen för att kunna gå tillbaka till arbete fort.	4/6 h Förväntade sig reh- bilitering i form av fysisk träning	4/6 h Saknar rehabili- terande träning	Brist i behovsan- passning
3/3 h Sen träffade jag hlg, jag tror det var tre gångar och vi stämde av det här programmet om jag skötte mig om jag gjorde det här och...	Hon menar att de tre gånger hon hade av- stämning med sin handläggare var för att hand- läggaren skulle se om hon skötte sina åtaganden	3/3 h Tre avstämningar för att se om hon skötte sig	3/3 h Känsla av att vara kontrollerad	Att känna sig kontrollerad

9.2

Underkategori	Kategori	Tema
Ekonomiskt måste Att vara drabbad Att inte vara mogen Att känna sig kontrollerad	Utsatt och drabbad	Påtvingad förändring
Brist i bemötande Brist i behovsanpassning	Bristfälligt stöd	
Negativa motivationskonsekvenser Negativa hälsokonsekvenser	Minskad hälsa och motivation	
Hinder med anställning Brist på dialog mellan aktörer	Avsaknad av dialog mellan aktörer	
Att vara mogen Att göra egna val Att använda egna resurser	Förändringsberedskap och egenmakt	Underlättande faktorer
Engagerad och stödjande personal Behovsanpassning	Positivt stöd	
Positiva hälsokonsekvenser Positiva motivationskonsekvenser	Ökad hälsa och motivation	
Dialog mellan aktörer	Dialog mellan aktörer	