



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet, Lunds universitet

Arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av arbetsförmågebedömningar i sjukskrivningsprocessen

Författare: Anna Sundberg

Joel Economou

Handledare: Monika Vestling

april 2015

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet, Lunds universitet

april 2015

Arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av arbetsförmågebedömningar i sjukskrivningsprocessen

Anna Sundberg och Joel Economou

Abstrakt

Bakgrund: Att mäta och bedöma en persons arbetsförmåga är centralt i sjukskrivningsprocessen. Arbetsförmågebedömningar utförs ofta av arbetsterapeuter.

Syfte: Att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av att göra arbetsförmågebedömningar som ligger till grund för eventuell ersättning från sjukförsäkringen i sjukskrivningsprocessen.

Design och metod: Studien är en kvalitativ tvärsnittsstudie bestående av en litteraturstudie samt en fokusgruppintervju.

Resultat: Arbetsterapeuterna känner sig väl rustade och trygga med att bedöma arbetsförmåga. De anser sig ha en gedigen kunskapsbank som gör dem lämpade för att utföra arbetsförmågebedömningar, ha klientkontakt och arbeta tillsammans med klienten i bedömningsprocessen. De upplever dilemma kring Försäkringskassans regelverk.

Slutsats: Denna studie visar att arbetsterapeuter är väl rustade och känner sig trygga med att utföra arbetsförmågebedömningar

Nyckelord: arbetsterapi, arbetsterapeut, arbetsförmågebedömning, socialförsäkring

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

April 2015

Occupational therapists experiences of Work Capacity Evaluations in the sick leave process

Anna Sundberg och Joel Economou

Abstract

Background: To assess a person's ability to work is crucial in the sick leave process. Work Capacity Evaluations are often performed by occupational therapists.

Objective: To investigate occupational therapists experiences and perceptions of performing Work Capacity Evaluations in the sick leave process.

Design and Method: The study is a qualitative cross-sectional study consisting of a literature review and a focus group interview.

Result: Occupational therapists are well prepared and confident in performing Work Capacity Evaluations. They consider themselves to have a solid knowledge base which makes them suitable to perform Work Capacity Evaluations, have client contact and work together with the client during this process. They describe dilemmas related to the Social Insurance Agency regulations in Sweden.

Conclusion: This study shows that occupational therapists experience that they are suited and confident with performing Work Capacity Evaluations.

Keywords: occupational therapy, occupational therapist, work capacity evaluation, social security

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,
S-221 00 Lund

Innehåll

Bakgrund	8
Arbete	8
Socialförsäkringssystemet	8
Sjukskrivningsprocessen	9
Arbetsförmåga	10
Arbetsterapi	11
Tidigare forskning	12
Problematisering	12
Syfte	12
Metod	13
Litteraturstudie	13
Litteratursökning	13
Urval	14
Datainsamling och analys	14
Fokusgruppintervju	16
Urval	16
Procedur	16
Datainsamling	17
Dataanalys	18
Etiska överväganden	19
Resultat	19
Litteraturstudie	19
Integrerad analys	20
Fokusgrupp	21
Arbets terapeutens kunskapsbank	22
Dilemma kring Försäkringskassans regelverk	24
Klientkontakten	25
Klientprocessen	26
Diskussion	27
Metoddiskussion	27
Design	27
Fokusgrupp	28

Urval och urvalsprocess	28
Intervju	28
Analysprocess.....	28
Litteraturstudie	29
Sökstrategi.....	29
Gransking, reabilitet och relevans	29
Resultatdiskussion.....	29
Slutsats	32
Referenser.....	33

Bakgrund

Arbetsförmåga är ett begrepp som har varit extra aktuellt det senaste decenniet sedan en översyn gjordes av regelverket i sjukförsäkringen (SOU 2008:6). En konsekvens av det nya regelverket är att fokus numera läggs på individens arbetsförmåga och inte enbart på personens diagnos. Därför är det relevant att studera arbetsförmågebedömningar ur ett aktivitetsvetenskapligt perspektiv. Det finns endast ett fåtal studier (McFadden, MacDonald, Fogarty, Le & Meritt, 2010; Stuesson, Edlund, Fjellman-Wiklund, Falkdal & Bernspång, 2013) som belyser vad arbetsterapeuterna anser om att vara delaktiga i bedömning av arbetsförmåga samt deras delaktighet i sjukskrivningsprocessen. Denna studie bidrar till en ökad kunskap om detta.

Arbete

I Nationalencyklopedin (2014) definieras arbete som: ”verksamhet på vilken en människa bygger sin försörjning”. Den form vi vanligen tänker på när vi hör ordet arbete är förvärvsarbete, vilket innebär att individen ställer sina färdigheter till en arbetsgivares förfogande mot viss ersättning. Arbetsgivaren har rätt att leda och bestämma vad som ska göras under den avtalade arbetstiden. Individens materiella utbyte är ersättningen, lönen (Söderström & Rehn, 2008). Det är allmänt känt att förvärvsarbete generellt har positiv inverkan på människors hälsa (Huber, Lechner & Wunsch, 2011). Om man bortser från lönen så menar Reed (2005) att ett fungerande och gynnsamt arbete också innebär deltagande i sociala, meningsfulla och produktiva aktiviteter. I en studie genomförd av Johnsson, Kielhofner & Borell (1997) som omfattade individer som närmade sig ålderspension framkom inte enbart positiva aspekter av deras förvärvsarbete. Personerna lyfte fram att ett förvärvsarbete kan innebära påtvingade, oönskade sociala kontakter, ointressanta arbetsuppgifter, utgöra en källa till att ta energi från andra aktiviteter som är mer meningsfulla för individen. De tyckte också att arbete innebar stress och en oönskad ansvarsbörda.

Socialförsäkringssystemet

Med de olika effekterna av arbete givna så är det tydligt att oförmåga att arbeta kan få stor inverkan på hälsan och ekonomin. För att tillgodose behovet av ekonomisk trygghet när individer drabbats av sjukdom och arbetsoförmåga uppstod i slutet av 1800-talet något som skulle komma att likna de första allmänna socialförsäkringarna (Olofsson, 2007). Människor gick samman och skapade frivilliga understödskassor för att kompensera för missad inkomst

vid sjukdom. Kassorna var länge små och hade bara resurser att betala ut blygsamma summor till medlemmarna. Det skulle dröja till år 1955 innan det infördes en allmän obligatorisk sjukförsäkring som hade fokus på att reducera inkomstbortfall. Socialförsäkringar riktade mot inkomstbortfall utöver sjukförsäkringen som uppstod efter andra världskriget var *lagen om allmän tilläggs pension* [ATP] 1960, *föräldraförsäkringen* 1974 och *arbetskadeförsäkringen* 1977 (Olofsson, 2007). Sedan dess har det skett många olika förändringar i sjukförsäkringen avseende ersättningsnivåer, beskattning av ersättning, kriterier för att anses som arbetsförmögen och att olika instanser har behandlat överklagande av försäkringsbeslut. (Westerhäll, 2008). Under 80- och 90-talet har det funnits en samhällsdebatt och ett intresse av att minska utgifterna för sjukförsäkringen i Sverige. Detta gjordes bland annat genom sänkta ersättningsnivåer samt ett mer aktivt arbete för att rehabilitera människor tillbaka till arbete. Mer fokus lades vid den så kallade arbetslinjen, som bygger på att den som kan arbeta ska göra det och själv bidra till sin försörjning och därigenom också vara berättigad att ta del av samhällets välfärdssystem (Mannelqvist, 2012). För att vara berättigad till ersättning från sjukförsäkringen krävs att individen förvärvsarbetar i Sverige och har en sjukpenninggrundande inkomst. Ersättning betalas ut om individen bedöms som sjuk samt har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Sociala skäl samt allmänna problem i livet som inte diagnostiserats berättigar inte till ersättning från sjukförsäkringen (SOU 2008:66).

Sjukskrivningsprocessen

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för rådande sjukskrivningsprocess, försäkringsmedicinskt beslutsstöd (Socialstyrelsen, 2012). Riktlinjerna består av två delar varav den ena delen beskriver de övergripande principerna för sjukskrivning och den andra innehåller diagnosspecifika rekommendationer för längd av sjukskrivning vid olika sjukdomstillstånd (Nilsson, 2014). I de övergripande principerna tillskrivs olika parter, som samverkar i sjukskrivningsprocessen, ansvar för skilda funktioner. Hälso- och sjukvårdens roll är att utforma underlag, läkarintyg, som beskriver diagnos, funktionsnedsättning samt arbetsförmåga. Försäkringskassans roll är att fatta beslut om ersättning från sjukförsäkringen ska betalas ut om sjukdom överstiger fjorton dagar. De första fjorton dagarna utgår ersättning i form av sjuklön som arbetsgivaren betalar. Arbetstagaren bedömer själv om hen kan arbeta under de första sju dagarna. Efter sju dagars sjukskrivning kräver arbetsgivaren i regel läkarintyg för att kunna bedöma om arbetstagaren kan arbeta eller inte.

Arbetsförmåga

Begreppet arbetsförmåga är centralt inom sjukförsäkringen. Arbetsförmåga beskrivs på olika sätt (Ludvigsson, Svensson & Alexandersson, 2006; Tengland, 2006). I en av statens offentliga utredningar, SOU 2009:89, menar man att: ”arbetsförmåga uppstår när en bestämd individ utför specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö”. Arbetsförmåga är alltså relationell och situationsberoende. Arbetsförmåga föreslås förbehållas de som har ett arbete (SOU 2009:89, s12). Detta utgör en svårighet då individen efter 180 dagars sjukskrivning ska bedömas mot alla lediga arbeten på arbetsmarknaden och således inte mot ett sådant som individen har eller har haft. Arbetsförmåga kan förstås och beskrivas i olika kontext och dimensioner (Mannelqvist, 2012). Kontexten kan utgöras av ett ekonomiskt, filosofiskt, medicinskt eller samhälleligt sammanhang. Dimensionerna kan beskrivas som fysiska, sociala och psykiska. Med den fysiska dimensionen menas individens fysiska kapacitet medan den sociala handlar om hur väl individen hanterar mellanmänskliga förhållanden som t.ex. olika relationer på en arbetsplats. Den psykiska dimensionen handlar bl.a. om att kunna hantera psykisk stress och individens trygghetskänsla (Ludvigsson, Svensson & Alexandersson, 2006). Inom sjukförsäkringen ses arbetsförmåga utifrån ett medicinskt och juridiskt perspektiv (Mannelqvist, 2012).

Att mäta och bedöma en persons arbetsförmåga görs på olika sätt. Inom hälso- och sjukvård finns det en tradition av att använda metoder som grundar sig på vetenskapliga och beprövade erfarenheter medan det inom statlig förvaltning inte finns motsvarande tradition (SOU 2008:66). Den statliga offentliga utredningen: *Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder*, (SOU 2008:66) föreslår att även statliga förvaltningar såsom försäkringskassa och arbetsförmedling ska anta ett sådant arbetssätt som tillämpas inom hälso- och sjukvården. Genom att använda sig av validerade bedömningsinstrument så mäter och bedömer arbetsterapeuter en klients aktivitetsförmåga, arbetsförmåga. De kan undersöka detta genom att observera utförandet av aktiviteter, genom intervju eller genom självskattning som görs av klienten. Bedömning kan göras genom beräkning, nivågradering, kvantifiering och kvalitetsbedömningar (Law & Baum, 2005). Det finns ett flertal validerade bedömningsinstrument tillgängliga (SOU 2008:66).

Försäkringskassan fick 2010 ett regeringsuppdrag att tillsammans med andra aktörer utarbeta ett bedömningsinstrument, Assessment of Work Performance- försäkringskassan, [AWP-FK]. Instrumentet används för att bedöma en individs medicinska förutsättningar för arbete och finns att tillgå i vid arbetsförmågeutredningar [AFU] som görs av försäkringskassan efter 180

dagars sjukskrivning (Försäkringskassan, 2013b). Instrumentet är en förenklad version av bedömningsinstrumentet Assessment of Work Performance, [AWP] (Sandqvist, Törnquist & Henriksson, 2008) där arbetsterapeuten bedömer motorik, kommunikation, interaktion och processfärdigheter genom att observera personen när hen utför en administrativ datoruppgift, ett monteringsmoment samt sorterar post.

Arbetsterapi

Att mäta arbetsförmåga utifrån ett aktivitetsperspektiv, såsom arbetsterapeuter gör, har många fördelar. Inom arbetsterapi har man lång erfarenhet av att bedöma individers aktivitetsutförande bland annat när det gäller arbetsförmåga med olika validerade metoder baserade på aktivitetsvetenskapliga modeller (Lee & Kielhofner, 2010). Bedömningarna utgår då ifrån ett personcentrerat och holistiskt perspektiv (Socialstyrelsen, 2001). Law, Cooper, Stong, Stewart, Ringby & Letts (1996) beskriver i den dynamiska systemmodellen *Person-Environment-Occupation model* [PEO] hur ett aktivitetsutförande är beroende av tre samspelande komponenter, person, miljö och aktivitet. Personkomponenten innefattar en individs fysiska- samt kognitiva- och emotionella funktionalitet. Miljökomponenten innefattar såväl den fysiska- som den sociala- och kulturella miljön som personen befinner sig i vid aktivitetsutförandet. Aktivitet härleds till den uppgift som personen önskar eller måste utföra. Att bedöma utförandet av en aktivitet utförd av en individ utan koppling till en specifik kontext är inte relevant enligt modellen. I en bedömningssituation kan klienten känna sig utlämnad till rehabiliteringspersonalen (Sandman & Kjellström, 2013). Givet detta kan man förstå komplexiteten i uppgiften att bedöma aktivitetsförmågan hos en individ och vikten av att möta klienten på ett respektfullt sätt. Situationen ställer stora krav på arbetsterapeuten (Socialstyrelsen, 2001).

Den arbetsterapeutiska praxismodellen Modell of Human Occupation [MOHO] (Kielhofner, 2012) beskriver man hur aktivitet motiveras, *viljekraft*, hur den inordnas i vardagen, *vanebildning*, samt hur den utförs och de förmågor som ligger till grund för det, *utförandekapacitet*. Viljekraft innefattar uppfattningen om personens egen förmåga, intressen och värderingar. Enligt modellen så styr personens viljekraft aktivitets- och verksamhetsval vilket i sin tur resulterar i delaktighet i aktiviteter och över tid ett aktivitetsmönster. Vi har alla en universal handlingskraft men vill göra det vi finner meningsfullt och är kapabla till.

Tidigare forskning

I en litteraturstudie av McFadden et al. (2010) granskades utgivet material kring arbetsförmågebedömningar. I studien tar man upp att arbetsterapeuter från olika delar av världen, till skillnad från de svenska arbetsterapeuterna i studien av Sturesson et al.(2013), efterfrågar ett instrument som är standardiserat och har god validitet och reliabilitet för att på ett rättssäkert sätt mäta utförandet av arbetet. Författarna påtalar en frånvaro av ett standardiserat aktivitetsbaserat arbetsförmågeinstrument, där en person får utföra riktiga och för individen relevanta arbetsuppgifter. I studien av Sturesson et al.(2013) arrangerades intervjuer i grupp, fokusgrupper, för läkare och arbetsterapeuter som gör arbetsförmågebedömningar. Resultatet av studien var att konceptet arbetsförmåga var komplext och beroende av många olika variabler, såsom den enskilda individen och dess kontext. Arbetsterapeuterna med sin unika aktivitetsfokusering ansåg sig till skillnad från läkarna ha kunskap om aktivitetsvetenskap, metoder och bedömningsinstrument för att göra arbetsförmågebedömningar och på så sätt bidra till teamarbetet.

Problematisering

Arbetsterapeuterna har en holistisk syn och en specifik kunskapsprofil. Detta skiljer arbetsterapeuterna från andra personer som är en del av sjukskrivningsprocessen och utformandet av regelverket som denna process grundas på. Arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av att göra arbetsförmågebedömningar och delaktighet i sjukskrivningsprocessen behöver därför belysas. En fördjupad kunskap kan vara en viktig faktor för förbättring av bedömningsinstrument, regelverk och sjukskrivningsprocessen. Det finns ett behov av att studera detta ytterligare då det finns lite publicerat i ämnet.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av arbetsförmågebedömningar som ligger till grund för eventuell ersättning från sjukförsäkringen i sjukskrivningsprocessen.

Metod

För att undersöka vad som finns publicerat om arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser kring arbetsförmågebedömningar och sjukskrivningsprocessen genomfördes en litteraturstudie, med en systematisk struktur där litteratur söktes, utifrån syftet, i noga utvalda databaser. Slutligen evidensgraderades och analyserades artiklarna (Kristensson, 2014). En fokusgruppsintervju genomfördes för att ytterligare undersöka hur arbetsterapeuter verksamma i södra Sverige upplever detsamma.

I båda fallen användes kvalitativ metodik. Analysen av fokusgruppsintervjun är inspirerad av fenomenografi av andra ordningens perspektiv (Chekol, 2012), det vill säga att uppfattningarna i urvalsgruppen undersöktes och sedan jämfördes likheter och skillnader mellan deltagarnas uppfattningar. Studien designades som en tvärsnittsstudie med en intervju i fokusgrupp. Intervju i fokusgrupp valdes som metod för datainsamling då Halkier (2010) förespråkar att de intervjuade, genom interaktion sinsemellan kan ge uttryck för sådant som annars inte framkommer i en semistrukturerad intervju.

Litteraturstudie

Litteratursökning

Databaserna Medline, Cinahl och Socindex användes för att inhämta vetenskapliga artiklar till studien. Sökord som användes var ”*occupational therapist*” eller ”*occupational therapists*” samt ”*work capacity evaluation*”. I databasen Socindex erhöles inga träffar. Antal träffar i databaserna redovisas i tabell 1. Avgränsningar gjordes i form av att artiklarna inte fick vara publicerade före år 2000. Endast artiklar som var vetenskapligt granskade godkändes. Artiklar som skrivits på svenska och engelska inkluderades. När sökorden kombinerades erhöles totalt 72 artiklar och efter dubblettkontroll reducerades antalet artiklar till 54 stycken.

Tabell 1 Översikt över litteratursökningen

	Sökord	Medline	Cinahl	Socindex	Totalt
1	"occupational therapist" OR "occupational therapists"	4041	9942	0	13983
2	"Work Capacity Evaluation"	5240	2125	0	7365
3	1 AND 2	29	43	0	72 (54)*
4	Lästa abstrakt	29	43	0	72 (54)*
5	Lästa i fulltext	8	14	0	22
6	Granskade	2	2	0	4
7	Inkluderade i resultatet	2	2	0	4

Limits: English, Swedish, published in the last 10 years. Sökdatum: 150312

*Dubletter borttagna

Urval

Abstrakt till de 54 artiklarna lästes igenom av båda författarna, var för sig. Därefter gallrades irrelevanta artiklar bort, baserat på titel och abstrakt, som inte svarade på syftet. Detta resulterade i 22 artiklar som lästes i sin helhet av båda författarna. En bedömning av artikelns relevans gjordes och detta resulterade i fyra artiklar som ansågs relevanta och svarar till studiens syfte. James et al. (2009) beaktade validitet, reabilitet och generaliserbarhet vid genomförandet av deras studie med kvantitativ ansats. I litteraturstudien som genomfördes bedömdes de kvalitativa värdena i studien av James et al. (2009) utifrån dess överförbarhet, giltighet och pålitlighet.

Datainsamling och analys

De fyra artiklarna, som utgjorde resultatet efter den genomgångna urvalsproceduren, lästes noggrant och kvalitetsgranskades utifrån studiens pålitlighet, giltighet och överförbarhet (Kristensson, 2014). Inspirerade av Statens beredning för medicinska utvärderingsmallar för bedömning av relevans och kvalitet (SBU, 2014) gjordes en kategorisering där artiklarna delades in i hög, medel och låg kvalitet. Artiklarna granskades utifrån syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. De granskade artiklarna ansågs vara reproducerbara och

bedömdes enligt utvärderingsmallen att ha hög kvalitet. I tabell 2 finns en förteckning över artiklarna som ingick i analysen.

Tabell 2 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=4)

Författare / Publiceringsår/ Land	Design/ Metod	Deltagare	Urval	Resultat	Studiekvalité enligt SBU
James et al. 2007 Australien	Fenomenografisk kvalitativ design Intervju med semistrukturerad intervju guide	Sjukvårdspersonal som utför arbetsförmågebedömningar och arbetar för Work Cover, en rehabiliteringsorganisation i Hunter regionen.	6 deltagare, 5 arbetsterapeuter och 1 fysioterapeut.	Fyra huvudteman: 1. Inremitterandes förväntningar 2. Resultat 3. Arbetsplats/ användningsproblematik 4. Färdighet med avseende på terapeuten.	Hög
James et al. 2009 Australien	Tvärsnittsstudie Enkätstudie	Sjukvårdspersonal som utför arbetsförmågebedömningar och arbetar för Work Cover, en rehabiliteringsorganisation i Hunter regionen.	79 deltagare: 63 arbetsterapeuter, 10 fysioterapeuter, 5 personliga tränare	Fyra huvudteman: 1. Användbarhet och relevans av FCE 2. Adaptation och flexibilitet av FCE 3. Terapeutens kompetens 4. Användningsproblematik	Hög
Stuesson et al. 2013 Sverige	Kvalitativ studie Fokusgrupper	Arbetsterapeuter i Västerbotten eller Norrbotten, samt läkare från samma region.	23 arbetsterapeuter och 9 läkare.	Ett övergripande tema: Arbetsförmåga som oklar, komplex och unik. Fyra subkategorier: person, kontext, arbetet & samhället.	Hög
Innes et al. 2003 Australien	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	Representanter från alla stater och områden i Australien.	18 Arbetsterapeuter och 8 fysioterapeuter.	Olika teman i relation till arbetsförmågebedömningarnas kvalitet, trovärdighet, reabilitet, kontinuitet, pålitlighet, validitet, generaliserbarhet och kvalitet.	Hög

Fokusgruppintervju

Urval

Kriterier för att delta i studien var att personerna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter som i sin yrkesutövning gör eller har erfarenhet från sitt yrkesliv av att göra arbetsförmågebedömningar som använts som underlag för försäkringskassans beslut om utbetalning av ersättning från sjukförsäkringen. Detta urval valdes för att svara till syftet, hur arbetsterapeuter upplever sin delaktighet i sjukskrivningsprocessen och att göra arbetsförmågebedömningar. Ett annat kriterium var att arbetsterapeuterna skulle vara verksamma i Skåne. Totalt bjöds tjugoåtta personer in att delta i studien, varav åtta tackade ja till att delta. När fokusgruppen var samlad var det ett internt bortfall på tre personer som hade tackat ja till att delta men som uteblev. En på grund av ansträngd arbetssituation och två på grund av glömska. Totalt blev det fem deltagare. Demografisk data över deltagarna presenteras i tabell 3.

Tabell 3 Fokusgruppens deltagare

Kön	År i yrket	Typ av verksamhet
Kvinna	20	Privat aktör
Kvinna	34	Slutenvård
Kvinna	12	Primärvård
Kvinna	31	Slutenvård
Kvinna	25	Öppenvård rehabilitering

Procedur

Kontakt togs med en försäkringskassa i Skåne och information erhöles om vilka aktörer försäkringskassan anlitar för att få arbetsförmågebedömningar utförda. Baserat på denna information kontaktades de aktuella verksamhetscheferna. Efter detta skickades ett formulär ut med information om studien och en inbjudan till arbetsterapeuterna som är anställda på de olika enheterna, för att tillfråga om de var intresserade av att delta i studien. Eftersom detta resulterade i endast tre deltagare, bjöds även arbetsterapeuter som arbetar med arbetsförmågebedömningar inom primärvård, slutenvård och på arbetsförmedling in för att delta. Urvalet gjordes via snöbollsmetoden (Kristensson, 2014). Det innebär att de personer som bjöds in för att delta gav i sin tur förslag på andra personer som kunde vara lämpliga för studien. De ursprungliga förslagen kom från personal verksam vid Health Science Center i

Lund. När genomförandet av fokusgruppintervjun planerades beaktades aspekterna i modellen Snäckan (Eklund, 2010), en modell som beskriver grupskeendet, dynamiken i gruppen, som en funktion av olika parametrar såsom ramar, gruppdeltagarnas kompetens samt gruppledarens kompetens. Följande ramar beaktades vid planering av gruppssammansamkomsten: *Fysiska aspekter*, fokusgruppssammansamkomsten förlades till Lund, vilket bedömdes som en geografiskt lämplig plats med tanke på väl utbyggd kollektivtrafik. *Organisatoriska aspekterna* handlade om gruppssammansamkomstens upplägg, det vill säga introduktion till fokusgruppen, bensträckare och kaffepaus efter halva tiden. *Tidsaspekter* som beaktades handlade om att sammankomsten endast ägde rum vid ett tillfälle, då det ansågs svårt för deltagarna att närvara vid två olika tillfällen. Även tidsåtgången för fokusgruppen planerades. Den sista av de fyra aspekterna varvid hänsyn lades var *personaspekterna*. Detta innebar att det beaktades att gruppens sammansättning bestod av deltagare från olika arbetsplatser. Detta gjordes genom att personen som agerade som moderator också skulle vara uppmärksam på att alla skulle känna sig välkomna, delaktiga och bekväma.

I samband med intervjutillfället lämnades en blankett ut för att erhålla demografiska data, såsom ålder, kön, antal år de arbetat som arbetsterapeut och om de hade någon specifik vidareutbildning som kunde relateras till arbetsförmågebedömningar.

Datainsamling

Fokusgruppen bestod av fem personer, i enlighet med rekommendation av Malterud (2009) som menar att en fokusgrupp bör bestå av fem till åtta deltagare. Fokusgruppen hölls, under en timmes tid, vid ett tillfälle under hösten 2014 vid Health Science Center i Lund. Intervjun, spelades in med en röstmemo-applikation på två olika iPhones.

En av författarna agerade som moderator, ledare av gruppen. Moderatoren inledde samtalet i gruppen genom att presentera fokusgruppens syfte. Fokus var deltagarnas upplevelser och erfarenheter av arbetsförmågebedömningar och hur arbetsterapeuterna upplever att dessa bedömningar fungerar gentemot den de bedömer i förhållande till rådande sjukskrivningsprocess. Moderators uppgift var att säkerställa att alla deltagare kom till tals och att samtalet fokuserades kring fokusgruppens syfte. Ett antal frågor hade förberetts, en intervjuguide, med den användes aldrig då diskussionen i fokusgruppen hela tiden kretsade kring studiens syfte. Den andra författaren agerade som sekreterare och var uppmärksam på vem som sade vad och dokumenterade icke verbal kommunikation som förekom i gruppen. Materialet transkriberades därefter ordagrant. Totalt resulterade det transkriberade textmaterialet i 27 A4-sidor text, vartefter de båda författarna, var för sig, lyssnade igenom

den inspelade intervjun och noterade ändringar som behövde göras för att säkerställa en korrekt och fullständig data. Ytterligare information lades till data i form av de noteringar sekreteraren hade dokumenterat under intervjuns gång.

Dataanalys

Data från den transkriberade intervjun, analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Tolkningen av texten skedde med en kombination av manifest och latent innehållsanalys (Kristensson, 2014). Analysen skedde i sex steg efter inspiration av Graneheim och Lundman (2004). Den inleddes med att båda författarna var för sig läste igenom texten för att bilda sig en uppfattning om vad texten handlade om. I det andra steget identifierade författarna var för sig meningsbärande enheter i texten. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna till koder av författarna var för sig. De båda författarnas koder jämfördes därefter och i en diskussion enades författarna om vilka koder som var relevanta. I det fjärde steget läste författarna tillsammans igenom koderna och sammanförde koder som hörde ihop till kategorier. I nästa steg läste författarna var för sig igenom text, koder och kategorier och gjorde därefter justering av kategoriseringen. I det sista, sjätte steget, identifierades övergripande huvudkategorier och teman ur de beskrivna kategorierna. Detta gjordes av författarna tillsammans. I enlighet med Rosberg (2012) användes ”mind-map” för att få en översikt av hela resultatet och identifiera och särskilja de fyra huvudkategorierna och dess subkategorier. I tabell 4 redovisas ett exempel från dataanalysen.

Tabell 4 Exempel på tillvägagångssättet vid innehållsanalys av data från fokusgruppsintervjun

Intervjutekst Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	”kod”	Subkategori	Huvudkategori	Tema
<i>Men genom avstämningsmöte där patienterna själva fick berätta hur de hade det och vi var med och berättade det rimliga att [med] den hjärnskadan så har patienten de här problemen</i>	Bekräftar att det är rimligt med problem	arbetsterapeuten- använder sin kunskap och bekräftar	Begreppet arbetsförmåga	Dilemma kring FK regelverk	Arbetsterapeuter- na upplever sig som väl rustade och trygga i sin roll.

Etiska överväganden

När studien planerades beaktades de fyra centrala principerna, autonomi-principen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen (Kristensson, 2014). Nyttan med studien ansågs överväga eventuell risk för skada eller obehag för deltagarna. Artiklarna som ingår i litteraturstudien är sedan tidigare vetenskapligt granskade vilket ansågs säkerställa att de är av god kvalitet med avseende på etiska aspekter.

Fokusgruppsammanskomsten inleddes med information om att det var frivilligt att delta i studien samt en försäkran om att deltagarna hade förankrat sitt engagemang i studien med sina respektive verksamhetschefer. Deltagarna fyllde i en samtyckesblankett innan intervjun påbörjades i enlighet med autonomiprincipen. Information delgavs också deltagarna om att de kunde välja att avbryta sin medverkan när som de önskade utan anledning. Alla som deltog i fokusgruppintervjun avidentifierades inför resultatdelen. Allt som berörde deltagarna och deras medverkande behandlades konfidentiellt i enlighet med personuppgiftslagen (SFS:1984:204) och inte skada-principen. Efter att arbetet godkänkts förstördes materialet. Moderatören arbetade för att diskussionen skulle hållas öppen och att alla gavs utrymme att tala. Det var viktigt ur etisk synpunkt, enligt rättvisepincipen, att alla som deltog i studien gavs samma möjlighet att uttrycka sina åsikter, annars riskerade data som studien bygger sitt resultat på att bli vinklad. Insamlat material som spelades in behandlades med sekretess. Efter det att arbetet godkänkts av examinator förstördes materialet.

Resultat

Litteraturstudie

De fyra artiklarna som analyserades i litteraturstudien presenteras kortfattat nedan i löpande text i enlighet med rekommendation av Kristensson (2014). Fokus lades vid fakta som svarade till denna studies syfte, arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelse av arbetsförmågebedömningar. I artikeln *Health professionals' attitudes and practices in relation to Functional Capacity Evaluations* (James, MacKenzie & Higginbotham, 2007) genomförde författarna en fenomenografisk kvalitativ studie, där de genom semistrukturerade intervjuer undersökte hur personal inom sjukvården i Australien gör och upplever görandet av funktionsbedömningar i syfte att utvärdera arbetsförmåga. Fem arbetsterapeuter och en sjukgymnast deltog i studien. Carole James och Lynette MacKenzie har även publicerat en artikel (2009) med titeln *'The clinical utility of functional capacity evaluations: The opinion of health professionals working within occupational rehabilitation'*. Artikeln beskriver en

enkätstudie utförd i samma population som i föregående studie. Deltagarna var 63 arbetsterapeuter, 10 fysioterapeuter och 5 personliga tränare. Studiens syfte var att undersöka deltagarnas åsikter kring klinisk användbarhet av funktionsbedömningar generellt samt om åsikterna skiljer mellan olika personalkategorier. Forskare vid Umeå universitet, Sturesson, Edlund, Fjellman-Wiklund, Hansen Falkdal & Bernspång (2013) undersökte arbetsterapeuters och läkares åsikter om arbetsförmågebedömningar och deras erfarenheter av att utföra dessa. De publicerade resultatet i artikeln *Work ability as obscure, complex and unique: views of swedish occupational therapists and physicians*. Studien använde sig av fokusgrupper som datainsamlingsmetod. Det totala antalet deltagare var 23 arbetsterapeuter och 9 läkare. Den fjärde artikeln, *Workplace assessments and functional capacity evaluations: current beliefs of therapists in Australia* är skriven av Innes och Straker och publicerad år 2003. I studien undersöktes arbetsterapeuters och fysioterapeuters uppfattningar om och upplevelser av att göra arbetsförmågebedömningar och funktionsbedömningar. Totalt deltog 18 arbetsterapeuter och 8 fysioterapeuter i studien.

Integrerad analys

Vid analys av resultatet av de fyra studierna så utkristalliseras tre olika kategorier, *Arbetsterapeutens kunskapsbank*, *bedömningsinstrument* och *begreppet arbetsförmåga*.

Arbetsterapeutens kunskapsbank

Arbetsterapeutens kunskapsbank, handlar om arbetsterapeuternas professionella kunskap såsom medicin, sjukdomskunskap, arbetsterapeutisk metodik och aktivitetsvetenskap. I tre av studierna (James et al.2007; James et al.2013; Innes et al. 2003) lyfte arbetsterapeuterna fram användandet av sig själva som det centrala verktyget vid arbetsförmågebedömningar. Samtliga studier pekar på att arbetsterapeuternas fackkunskap och kompetens är nödvändig för att kunna utföra arbetsförmågebedömningarna. Det framkom i samma studier att djup kunskap och förståelse av anatomi och biomekanik är essentiellt för att kunna göra arbetsförmågebedömningar av god kvalitet. I artikeln av James et al.(2009) menade deltagarna i studien att bred erfarenhet från yrkeslivet är att föredra framför mycket erfarenhet inom ett smalt område när det gäller arbetsterapeuters tidigare erfarenheter och kunskaper. I studien av James et al. (2007) menade deltagarna att det är viktigt att arbetsterapeuter har träning och erfarenhet av att observera personer i aktiviteter för att kunna göra en korrekt arbetsförmågebedömning. Arbetsterapeuter har också kunskap om faktorer som påverkar aktivitetsförmåga. I studien av Sturesson et al. (2013) identifierades fyra integrerade faktorer,

person, kontext, arbete och samhälle, som har betydelse för en persons arbetsförmåga. Även studien av James et al. (2009) visade på miljöns betydelse för en individs arbetsförmåga. Arbetsterapeuter gav också uttryck för att arbetsförmåga varierar med tid och framförallt är ett mått på individens arbetsförmåga vid det specifika tillfället då den testas (Sturesson et al., 2013). Läkare som ingick i samma studie menade att det underlättar arbetet i sjukskrivningsprocessen när arbetsterapeuter ingår i teamet och analyserar klientens arbetssituation.

Bedömningsinstrument

Kategorin *bedömningsinstrument* handlar om arbetsterapeuternas erfarenheter och upplevelser av olika bedömningsinstrument. Utbildning och fortbildning i att göra arbetsförmågebedömningar med specifika instrument, ansågs vara viktigt för utfallet av bedömningarna (James et al. 2007). Deltagarna i studien genomförd av James et al. (2009) menade att bedömningsinstrument som mäter arbetsförmåga på ett korrekt sätt finns tillgängligt, dock varierade tillgången till dessa bedömningsinstrument beroende på den specifika arbetsplatsen. Arbetsterapeuterna som intervjuades i en studie (Sturesson et al. 2013) menade att det inte finns ett standardinstrument som lämpar sig för att göra bedömningar av arbetsförmåga på alla individer.

Begreppet arbetsförmåga

Arbetsförmåga beskrivs på olika sätt. I studien av Sturesson et al. (2013) presenterades ett tema som handlade om arbetsterapeuternas svårighet att förhålla sig till arbetsförmåga som begrepp. Svårigheterna bedömdes ha sin grund i att hälso- och sjukvårdspersonal samt försäkringskassan hade olika uppfattning om begreppet arbetsförmåga, samt att försäkringskassan inte hade någon klar definition av begreppet.

Fokusgrupp

Diskussionen i fokusgruppen resulterade i totalt ett tema, fyra huvudkategorier med subkategorier, vilket åskådliggörs i tabell 5. Det övergripande temat benämndes: *Arbetsterapeuterna upplever sig som väl rustade och trygga i sin roll*. Den första huvudkategorin namngavs *Arbetsterapeutens kunskapsbank*, följt av huvudkategorierna, *dilemma kring FK regelverk*, *klientkontakt* samt *klientprocessen*. *Arbetsterapeutens kunskapsbank* handlar om arbetsterapeuternas erfarenheter och upplevelser av sin specifika kompetens och förutsättningar för att göra arbetsförmågebedömningar. *Dilemma kring Försäkringskassans regelverk* handlar om patienters sociala situation, arbetsterapeuternas

upplevelse av bedömningar i relation till försäkringskassans önskemål samt kommunikationen mellan aktörerna. *Klientkontakt* handlar om arbetsterapeuters upplevelse av att använda sig själv som redskap samt alliansskapande mellan arbetsterapeut och klient. *Klientprocessen* handlar om arbetsterapeuternas upplevelser kring att den förändringsprocess som klienterna går igenom med stöd av rehabiliteringspersonal.

Tabell 5 Översikt av resultat av fokusgruppsintervjun

Tema	Huvudkategori	Subkategori
Arbetsterapeuterna upplever sig som väl rustade och trygga i sin roll.	Arbetsterapeutens kunskapsbank	Medicinsk kunskap
		Arbetsterapeutisk sakkunskap
		Bedömningsinstrument
	Dilemma kring FK regelverk	Patientens sociala situation
		Begreppet arbetsförmåga
		Kommunikation
	Klientkontakt	Använda sig själv som redskap
		Alliansskapande
		Kulturella skillnader
	Klientprocessen	Teamarbete
		Klientens förändringsprocess

Arbetsterapeutens kunskapsbank

Samtalet i gruppen kretsade huvudsakligen kring *arbetsterapeutens kunskapsbank*.

Huvudkategorin handlar om att arbetsterapeuterna upplever sig ha rätt förutsättningar för att utföra bedömningar av arbetsförmåga och av att vara delaktiga i sjukskrivningsprocessen. Tre subkategorier utkristalliserades, *medicinsk kunskap*, *arbetsterapeutisk sakkunskap* samt *bedömningsinstrument* som kan användas för arbetsförmågebedömning. *Medicinsk kunskap* innefattar den medicinska fackkunskap som arbetsterapeuten får i sin utbildning.

Arbetsterapeutisk sakkunskap handlar om den specifika arbetsterapeutiska fackkunskap, metodik och kunnande som arbetsterapeuterna har med sig från utbildning och arbetslivet.

Bedömningsinstrument innefattar arbetsterapeuternas upplevelser av instrument som de använder för att göra aktivitet- och arbetsförmågebedömningar

Medicinsk kunskap

I subkategorin medicinsk kunskap ryms arbetsterapeuternas sakkunskap inom medicin, sjukdomslära. Gruppen ansåg att arbetsterapeuter har den fördjupade medicinska kunskap som krävs för att förstå hur människor med neurologiska sjukdomar kan fungera i vardagen. Exempelvis insiktsproblematik som till exempel kan förekomma efter stroke. En individ kan exempelvis tro att hen kan ta bussen till jobbet såsom hen är van vid att göra. Men det kan visa sig att den spatiala förmågan är nedsatt, vilket individen inte är medveten om.

”Sen har vi insiktsproblematik, men om man är tillräckligt skicklig och kan mycket inom neurologi så kan man se vilka faktorer som behöver granskas”

Arbetsterapeutisk sakkunskap

Denna subkategori innefattar den specifika sakkunskap inom arbetsterapeutisk metodik och aktivitetsvetenskap som arbetsterapeuter har. Arbetsterapeuterna upplevde att de gör rätt bedömningar i förhållande till försäkringskassans önskemål och behov, samtidigt vittnade de om att de har en viktig roll då en klient ska bedömas gentemot regelverket. Det framkom i fokusgruppintervjun att om man bara gör test på funktionsnivå kan man missa hur aktivitetsförmågan är i verkligheten. Därför menade arbetsterapeuterna att det är viktigt att bedöma aktivitetsförmågan hos klienterna. Exempelvis är det inte givet att bara för att man kan gå 200 meter att man klarar av att ta sig från bostaden till bussen. De flesta aktiviteter kräver mycket mer än bara en specifik funktion.

”För det är inte säkert att ett dåligt testresultat, på funktionsnivå, säger att man inte kan göra det i aktivitet. Och det är ju viktigt att se.”

Det fanns också erfarenheter i gruppen om att det är på andra hållet, det vill säga att klienten säger sig klara aktiviteter men det visar sig i bedömningar och i intervjuer att det är en sanning med modifikation. Vissa klienter beskriver att de klarar alla aktiviteter. Men efter en bedömning kan det visa sig att de inte är särskilt effektiva i utförandet, och att det kanske inte är förenligt med krav som finns hos arbetsgivare. Till exempel kan det vara okej att det tar tre timmar att dammsuga vardagsrummet i hemmet, men i en arbetssituation kanske det inte fungerar att det tar så lång tid.

Bedömningsinstrument

Den tredje subkategorin benämns som *bedömningsinstrument*. Deltagarna i fokusgruppen gav uttryck för att arbetsterapeuter är väl rustade för att göra arbetsförmågebedömningar. Det grundas i de uttalanden som styrker att arbetsterapeuterna tyckte att de har tillgång till många bra instrument för att bedöma aktivitetsförmåga och arbetsförmåga. Speciellt Work Role Interview [WRI] (Ekbladh & Haglund, 2007) lyftes fram. Något som framkom är också att man ansåg att det är lättare att göra en bedömning av arbetsförmåga mot ett specifikt och konkret arbete än mot den reguljära arbetsmarknaden.

”Vi har ett helt batteri med bedömningsinstrument för att få information genom intervju, självskattning och aktivitetsbedömning”

Dilemma kring Försäkringskassans regelverk

En del av samtalet i fokusgruppen berörde ämnen som visade på skillnader mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Resultatet delades på tre subkategorier: *patienters sociala situation*, *begreppet arbetsförmåga*, vilket innefattar arbetsterapeuternas upplevelser av bedömningar i relation till försäkringskassans önskemål, och *kommunikation* mellan aktörerna.

Patientens sociala situation

Subkategorin, *Patientens sociala situation*, handlar om att regelverket kring sjukskrivningar i dagsläget inte tar hänsyn till den sociala situationen som individer har. Fokusgruppsdeltagarna menade att den sociala situationen kan ha en avgörande roll för individers tillfrisknande. Till exempel kan rätt stöd av anhöriga i vardagsaktiviteter såsom inköp och matlagning vara avgörande för om hen orkar förvärvsarbeta eller inte. Anhöriga kan även fylla en viktig funktion som socialt stöd genom att stötta individen genom att finnas där när personen befinner sig i en svår situation, exempelvis en personlig kris.

”Det här är ett område som vi [sjukförsäkringssystemet] inte alls hanterar. Och så visar det sig att det är det som kanske är avgörande för hur man återvänder [till arbete] eller inte.”

Begreppet arbetsförmåga

Den andra subkategorin innefattar fokusgruppens erfarenheter och upplevelser av att arbeta gentemot försäkringskassan i sjukskrivningsprocessen. I fokusgruppintervjun beskrev arbetsterapeuterna att de ibland intar en roll som ”sanningssägare” och ”försvarare” för klienten gentemot försäkringskassans representanter. Det kan till exempel handla om hjärntrötthet som är vanligt förekommande vid neurologiska sjukdomar såsom multipel skleros [MS]. Det kan innebära att en individ har ork och kraft för att utföra aktiviteter vid ett tillfälle men vid andra tillfällen finns inte förmågan att utföra samma aktivitet. Detta är något som kan vara svårt att förstå för exempelvis tjänstemän inom försäkringskassan, som inte har fördjupad sjukdomskunskap.

”Vi var med och berättade att det är rimligt att med den hjärnskadan har patienten de här problemen.”

Kommunikation

Det fanns vittnesmål i gruppen om att den skriftliga kommunikationen mellan försäkringskassan och hälso- och sjukvårdsaktörerna är komplicerad på grund av en formalia påbjuden av försäkringskassan. Subkategorin *kommunikation* belyser just detta. Deltagarna berättade att det efterfrågas information om klienternas arbetsförmåga, det vill säga hur många timmar per dag kan klienten arbeta. Det får arbetsterapeuterna inte skriva i sina underlag till försäkringskassan, utan det ska vara så tydligt formulerat att försäkringskassan kan utläsa detta fastän det inte står i klartext.

Gruppen hade erfarenhet av att underlaget blir bättre när arbetsterapeuterna aktivt får ta del av formuleringen av detta underlag.

Klientkontakten

Klientkontakten innefattar upplevelser och erfarenheter som arbetsterapeuterna har när det gäller deras kontakt med klienter. Tre subkategorier utkristalliserades. Det handlar dels om arbetsterapeuters upplevelse av *att använda sig själv som redskap*, *alliansskapande* mellan arbetsterapeut och klient samt de *kulturella skillnader* som finns och som arbetsterapeuter måste förhålla sig till i sin yrkesutövning.

Användandet av sig själv som redskap

Gruppen beskrev att i den arbetsterapeutiska rollen använder de sig själva som redskap. Det kan handla om medvetenheten om att arbetsterapeuten själv är ett verktyg tillgängligt för klienten för att nå ett nytt mål, en förändring. Genom klientens val, tillsammans med arbetsterapeuten, fortskrider förändringsprocessen.

Alliansskapande

Förmågan att skapa allians framhölls också som central i mötet med klienter. Deltagarna menade att intervjuerna med klienterna är viktiga samt att möjligheterna att kunna avsätta rätt mängd tid för varje enskilt fall påverkar utfallet. Arbetsterapeuterna ansåg sig ha tid eller kunna frigöra tillräckligt med tid för varje enskild person.

”intervjuer är viktigt med kartläggning av patientens livssituation på alla områden”

Kulturella skillnader

En svårighet och utmaning som arbetsterapeuterna ibland upplevde när de gör arbetsförmågebedömningar är när en person från en annan kulturell kontext ska bedömas i enlighet med försäkringskassans ramar. Deltagarna menade att det inte alltid förmedlas på ett tydligt sätt till klienterna hur det fungerar i vårt samhälle, att kan man arbeta så förväntas man göra det för att försörja sig. De vittnade om att de möter klienter som har arbetsförmåga men som anser att de är sjuka och därför inte ska göra någonting. En arbetsterapeut beskrev ett möte med en person med utländsk härkomst som nu är bosatt i södra Sverige.

Arbetsterapeuten hade genomfört en bedömning som visar att personen har god arbetsförmåga. Personen själv upplever att hen är sjuk och behöver därför bli omhändertagen av familjemedlemmarna i hemmet. Meningskiljaktigheter kan också uppstå då vår sjukförsäkring ser till den faktiska arbetsförmågan och inte till specifik diagnos.

Klientprocessen

Den fjärde huvudkategorin Klientprocessen innehåller två subkategorier, *Teamarbete* och *Klientens förändringsprocess*. Teamarbete handlar om deltagarnas upplevelser kopplat till deras erfarenheter av teamarbete. Deltagarnas upplevelser kring förändringsprocesser som ofta initieras i sjukskrivningsprocessen samlades under Klientens förändringsprocess.

Teamarbete

Många yttranden handlade om team och teamarbete. Arbetsterapeuterna var eniga om att ett fungerande team är avgörande för arbetsterapeuternas upplevelse av delaktighet i sjukskrivningsprocessen. De menade också att de bästa resultaten har sin grund i ett fungerande teamarbete där en arbetsterapeut ingår. Gruppen vittnade både om fungerande team och om team som inte är så funktionella. Förutsatt att teamarbetet fungerar så var arbetsterapeuterna tillfreds med att vara delaktiga i sjukskrivningsprocessen.

Arbetsterapeuterna berättade om att deras professionella potential användes och att de kände sig uppskattade.

”Jag har en doktor i teamet nu som säger att alla ni andra i teamet gör bra underlag, men arbetsterapeuten gör det som är avgörande.”

Klientens förändringsprocess

Den andra subkategorin under huvudkategorin klientprocessen benämndes som klientens förändringsprocess. Gruppen beskrev att i den arbetsterapeutiska rollen använder de sig själva

som redskap. Det kan handla om medvetenheten om att arbetsterapeuten i sig själv är ett verktyg tillgängligt för klientens möjligheter att nå ett nytt mål, en förändring.

Arbetsterapeuterna beskrev att deras arbete med klienter ofta bidrar till att starta en förändringsprocess för klienter. Exempelvis kan det visa sig att det inte är realistiskt att de återvänder till tidigare förvärvsarbete efter sjukskrivningen. En arbetsterapeut berättade att hon skickar hem ett självskattningsinstrument till klienten, och på det viset funderar klienten över sin situation, en process startas och klienten känner sig delaktig. Deltagarna beskrev att processen går lättare om klienterna själva förstår varför det görs utredningar och om de förstår varför de ska träffa vårdpersonal. Någon i gruppen beskrev det så här:

”Det visar sig att när de går härifrån, har de också kommit fram till att -ja, jag ska faktiskt byta jobb. Jag ska göra någonting annat.”

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Som framgår av metodavsnittet så användes kvalitativ metod och en induktiv ansats. En litteraturstudie och en fokusgruppsintervju genomfördes. En strukturerad litteraturstudie är enligt Kristensson (2014) ett bra sätt att ta reda på vad som finns publicerat i ämnet. Genom att sökningen följer en struktur så möjliggör det för andra att reproducera sökningarna. Det blir också tydligt hur tillvägagångssättet varit då det framgår i rapporten. Att använda sig av vetenskapliga artiklar säkerställer god kvalitet på sökt information.

Intervju i fokusgrupp är ett bra sätt, enligt Halkier (2010), att utreda vad en utvald grupp har för upplevelser och erfarenheter av ett visst ämne eller skeende, vilket svarar väl till studiens syfte. En enkätstudie hade kunnat inkludera fler arbetsterapeuter som har erfarenhet av att göra arbetsförmågebedömningar samt delaktighet i sjukskrivningsprocessen. Dock erhålls enbart svar på de specifika frågorna finns i enkäten. Att inkludera de mest relevanta frågorna utgör en svårighet, särskilt då författarna inte själva har praktisk erfarenhet av det som studeras. Genom att kombinera fokusgruppintervju och litteraturstudie erhöles data med djup och bredd.

Fokusgrupp

Urval och urvalsprocess

Fokusgruppsintervjun genomfördes med fem deltagare vid ett tillfälle. Detta är inte helt i enlighet med kursens riktlinjer. Kristensson (2014) menar att antalet deltagare inte är av största vikt utan snarare att diskussionen och samtalet i gruppen är det viktiga. Ett lägre antal deltagare kan medföra att personerna som ingår i studien lättare kommer till tals, vilket uppfattades vara fallet i denna studie (Malterud, 2009). När studien planerades var författarnas ambition bjuda in arbetsterapeuter som arbetar i rehabiliteringsteam och har som huvudsaklig arbetsuppgift att göra arbetsförmågebedömningar. Tyvärr blev antalet arbetsterapeuter för litet, då det av praktiska skäl enbart inkluderades personer som var yrkesverksamma i Skåne. Då fattades beslut om att utvidga urvalet och använda snöbollsmetoden för att nå fler potentiella deltagare. (Kristensson, 2014). Arbetsterapeuterna kom nu från olika verksamheter vilket kan ses som en styrka då diskussionen blev mer heltäckande och övergripande än om studien genomförts med det urval som var tänkt initialt.

Intervju

Författarna var väl förberedda och hade god beredskap för oförutsedda händelser såsom om samtalet i gruppen tog en icke önskvärd riktning. I syfte att säkerställa studiens giltighet fanns en intervjuguide i beredskap (Kristensson, 2014). Guiden användes aldrig då diskussionen inte behövde styras av moderatorn. Dynamiken i gruppen var bra och samtalet mellan deltagarna flöt på utan ingripande från moderatorn. Intervjun hade kanske blivit lite längre om författarna hade avsatt mer tid. Mer data hade då genererats vilket kunde bidragit positivt till studiens tillförlitlighet. En av deltagarna var sen och några uteblev vilket resulterade i att intervjun kom igång lite senare än planerat.

Analysprocess

En viss osäkerhet i processen uppstod eftersom liknande studie med en kvalitativ innehållsanalys aldrig genomförts av författarna tidigare. Dock bedöms det att resultatet förmodligen inte hade blivit annorlunda om studien genomförts igen, men processen hade upplevts som tryggare. Eftersom det var två författare som var för sig arbetade med materialet och sedan träffades och diskuterade resultatet för att säkerställa att data verkligen svarade till studiens syfte så säkerställdes studiens med avseende på trovärdighet, verifierbarhet

(Kristensson, 2014). Studiens tillförlitlighet stärktes genom att författarna drog nytta av handledarens kunskap och erfarenhet.

Litteraturstudie

Sökstrategi

Om litteratursökning genomförts i fler databaser hade resultatet blivit mer omfattande men antalet icke relevanta artiklar hade också ökat. Det finns en risk att relevanta artiklar missats då de riskerat att försvinna i mängden. Därför genomfördes sökningen i de tre, för syftet, mest relevanta databaserna. Ingen restriktion gjordes vad gäller geografisk plats för publicerade studier. Den kulturella kontexten har stor betydelse men arbetsterapeutens roll bedömdes som snarlik med avseende på yrkesrollen och klientkontakten. En alternativ approach hade varit att göra en smalare sökning, det vill säga att litteratursökning gjorts i fler databaser med fler sökord. Som en förberedelse till litteratursökningen gjordes en test av olika strategier varefter beslut togs för vald metod. Sökord testades innan de valdes ut. Detta gjorde att sökorden var relevanta. Ett kvitto på sökstrategins duglighet är det faktum att en artikel, som svarat väl på vårt syfte, som vi kände till sedan tidigare hittades med vald sökstrategi.

Gransking, reabilitet och relevans

Som framgår av metodavsnittet så lästes ett stort antal artiklar, 22 av 54, i sin helhet av båda författarna. Detta främjar giltighet och överförbarhet av resultatet (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) bör man använda sig av en validerad granskningsmall för att bedöma och säkerställa reabilitet för de artiklar som inkluderas i studiens resultat. Vår erfarenhet av använd bedömningsmall är dock att det är svårt att göra denna bedömning. Kanske det hade varit en fördel för oss att göra en egen mall eller använda oss av en annan redan befintlig mall.

Resultatdiskussion

Resultatet av fokusgruppintervjun samt litteraturstudien visar att arbetsterapeuter med sin specifika kunskap är väl rustade och trygga i att utföra arbetsförmågebedömningar. Arbetsterapeuterna i fokusgruppsintervjun menar att den professionella kunskap som de har fått i grundutbildningen och genom fortbildning är nödvändig för att kunna utföra arbetsförmågebedömningar. Arbetsterapeuterna som ingår i de fyra studierna i litteraturstudien är av samma åsikt. Vad som är än mer essentiellt är att arbetsterapeuterna i såväl fokusgruppsintervjun samt i studierna av James et al. (2007), James et al. (2009) samt

Innes et al. (2003) menar att användandet av sig själv som redskap i mötet med klienter har en stor påverkan på utfallet av bedömningen. The Intentional Relationship Model (Taylor, 2008) förklarar hur förhållandet mellan klienten och arbetsterapeuten påverkar hela processen.

Taylor menar att arbetsterapeuten genom en kombination av olika terapeutiska stilar, genom att förespråka, samarbeta, förstå, uppmuntra, instruera och/ eller lösa problem kan använda sig själv och därigenom nå klienten. För att kunna göra detta krävs utöver kunskap, förmågan att möta klienten och skapa en allians (Johansson, 2010). Det finns forskning som visar att en god allians mellan arbetsterapeut och klient är så viktig för utfallet att typen av intervention är av underordnad betydelse (Johansson, 2010).

Arbetsterapeuterna i fokusgruppintervjun upplever att de har rätt bedömningsinstrument för att utföra bedömningarna. Deltagarna i studien av James et al. (2009) är också av uppfattningen att det finns lämpliga bedömningsinstrument som kan användas för att mäta arbetsförmåga på ett bra sätt. Detta resultat är positivt men skiljer sig från det resultat som presenteras i en studie av Sturesson et al. (2013) där arbetsterapeuterna känner viss osäkerhet inför att göra arbetsförmågebedömningar. I denna studie framgår att arbetsterapeuterna känner en osäkerhet inför begreppet arbetsförmåga. Att begreppet arbetsförmåga är väldefinierat torde vara grundläggande för att kunna mäta och bedöma densamma korrekt. Skillnaden mellan resultatet i fokusgruppintervjun samt studien av Sturesson et al. (2013) kan troligen till en del förklaras med att försäkringskassans arbete med att förändra och utveckla nya bedömningsinstrument för aktivitetsförmågeutredning har haft positiv inverkan på personal som arbetar med sjukskrivningsprocessen (Försäkringskassan, 2013b). Ett nytt instrument, AWP-FK (Sandberg, Gerdle & Hemmingsson, 2014) är utvecklat för att underlätta att mäta och bedöma medicinska förutsättningar för arbete efter 180 dagars sjukskrivning.

Studiens resultat i såväl fokusgruppintervjun samt i studier som ingår i litteraturstudien (Sturesson et al., 2013, James, 2009) visar att kontexten är av stor betydelse för arbetsförmåga och vid bedömning av densamma. Förutom den konkreta fysiska kontextens betydelse som uppmärksammas i studien av James et al. (2009) belyses betydelsen av kulturell kontext samt social kontext för individens arbetsförmåga. Detta är helt i enlighet med PEO-modellen (Law et al., 1996) som beskriver betydelsen av det dynamiska samspelet mellan komponenterna person, aktivitet och miljö för en persons unika aktivitetsutförande. Law et al. (1996) menar att miljön och aktiviteter är oskiljaktiga då aktiviteter alltid äger rum i ett specifikt fysiskt och socialt rum. Arbetsterapeuter som stöttar sitt arbete på modeller grundade på

aktivitetsvetenskap är väl förtrogna med sambandet miljö och aktivitet och beaktar detta i sitt arbete med klienter.

Arbetsterapeuterna i två studier (James et al, 2007 & James et al., 2009) är precis som deltagarna i fokusgruppen trygga i sin yrkersutövning. Arbetsterapeuterna som ingick i fokusgruppen anser sig ha en given roll i teamet och processen. I teamets strävan efter att nå ett gemensamt mål visar resultatet av studien med fokusgruppen att arbetsterapeuterna fyller en viktig funktion. Deltagarna menar att om det saknas en arbetsterapeut i teamet så uteblir information om klientens aktivitetsförmåga. Både i studien av Stureson et al. (2013), samt i denna studiens fokusgrupp, påtalar läkare nyttan av att arbetsterapeuter analyserar klientens faktiska arbetssituation. Andra professioner fokuserar på klientens kroppsfunction. Arbetsterapeuters holistiska hälsoperspektiv (Medin & Alexanderson, 2000) kompletterar de mer biomedicinska inriktningarna som finns representerade i rehabiliteringsteam i form av de andra medlemmarna. Dock är en förutsättning för ett fullgott resultat att teamet fungerar bra. I denna studiens fokusgrupp finns exempel på team som fungerar bra och team som fungerar mindre bra. Denna situation med olika fungerande team är inte unik utan finns också beskriven i en studie av Ståhl och Svensson (2011).

Det är troligt att viljekraften, vilken grad av motivation som finns för arbete, påverkar utfallet av bedömningen. De individer som har synen att vila och omhändertagande är rätt då sjukdom eller nedsättning uppstått, har förmodligen lägre motivation för att göra väl ifrån sig på olika tester. De kräver kanske en längre tid, en längre process, för att komma till det stadiet där de presterar så gott de kan vid en arbetsförmågebedömning.

Det är viktigt att se till individerna som arbetar med sjukskrivningsprocessen och deras upplevelser och erfarenheter kring ämnet. Det är tydligt att arbetsterapeuterna känner engagemang i arbetet med klienter i sjukskrivningsprocessen. Om man uppskattar det man gör ökar motivationen för att göra det än mer. Även meningsfullheten och viljekraften ökar då man känner sig behövd (Kielhofner, 2012). Deras upplevelse av processen och deras välbefinnande är viktigt för de enskilda individerna och för förutsättningarna för teamet att uppnå sina mål.

Resultatet som diskuteras ovan svarar väl till syftet med vår studie, det vill säga hur arbetsterapeuten upplever att utföra arbetsförmågebedömningar, att vara delaktiga i sjukskrivningsprocessen och hur de upplever att det fungerar gentemot de personer som bedöms.

Slutsats

Denna studie visar att arbetsterapeuter är väl rustade och känner sig trygga med att göra arbetsförmågebedömningar.

Studien tillför viktig information för yrkesverksamma arbetsterapeuter och andra verksamma inom hälso- och sjukvård. Eftersom regelverket förändras med jämna mellanrum är det viktigt att kontinuerligt följa upp med studier om hur personal inom rehabiliteringsmedicin upplever sitt arbete. Det finns inte många studier som studerar arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser. Denna studie bidrar med kunskap. För att få ett bredare och djupare underlag finns det behov av fler studier.

Referenser

- Chekol, I-M. (2012). Fenomenografi. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.95-108) Lund: Studentlitteratur.
- Ekbladh, E., & Haglund, L. (2007). *Worker Role Interview (WRI-S).version 3*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.
- Eklund, M. (2010). Arbetsterapeutiska gruppmodeller. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation, mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s.201-216) Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan.(2013a). *Mer information till arbetsgivare om sjuklön*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan. (2013b). *Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen-slutrapport*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Stockholm: Liber
- Huber, M., Lechner, M., & Wunsch, C. (2011). Does leaving welfare improve health? Evidence for Germany. *Health Economics*, 20(4).
- Innes, E. & Straker, L. (2003). Workplace assessments and functional capacity evaluations: Current beliefs of therapists in Australia. *Work*, 20(3), 225-236.
- James, C. & Mackenzie, L. (2009). The clinical utility of functional capacity evaluations: the opinion of health professionals working within occupational rehabilitation. *Work*, 33(3), 231-239.
- James, C. Mackenzie, L., & Higginbotham, N. (2007). Health professionals' attitudes and practices in relation to Functional Capacity Evaluations. *Work*, 29(2), 81-87.
- Johansson, H. (2010) Behandlingsrelationens betydelse I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.). *Aktivitet & relation-mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 119-129). Lund: Studentlitteratur

- Jonsson, H., Kielhofner, G., & Borell, L. (1997). Anticipating retirement: The formation of narratives concerning an occupational transition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51(1), 49-56.
- Kielhofner, G. (2012). *Modell of human occupation; teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Lee, J., & Kielhofner, G. (2010). Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 17(3), 177-190.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Mannelquist, R. (2012). *Arbetsförmåga i sjukförsäkringen. Rätt och tillämpning*. Uppsala: Iustus förlag
- McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. (2010). Vocational assessment: a review of the literature from an occupation-based perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 43-48.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin [NE].(u.å). *Arbete*. Hämtad 2014-05-13 från <http://www.ne.se>
- Nilsson, Å. (2014). *Rehabilitering, försäkringsmedicin, trafikmedicin- En handbok*. Lund: Studentlitteratur
- Olofsson, J. (2007). *Socialpolitik- varför, hur och till vilken nytta?* Finland: SNS

- Reed, K.L. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. In C.H. Christensen, C.M. Baum, and J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (s. 567-626). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.109-133)- Lund: Studentlitteratur
- Sandberg, J. Gerdle, B & Hemmingsson, H. (2014). *Prövning av diskriminativ förmåga för bedömningsinstrumentet AWP-FK*. Linköping: Linköpings Universitet. Hämtad 2015-03-31, från http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b5f2c8e0-d9e2-4a85-a17f-96be8d925158/Utvidgad_undersokning_arbetsterapeuter.pdf?MOD=AJPERES
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur
- Sandqvist, J.L., Törnquist, K.B. & Henriksson C.M. (2008). Assessment of Work Performance (AWP). *Work*. (30), 441-450.
- SFS 1984:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet
- Socialstyrelsen.(2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Stockholm:Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2012). *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*. Hämtad 2015-03-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandeprinciperforsjukskrivning>
- SOU 2009:89. *Gränslandet mellan sjukdom och arbete-Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- SOU 2008:66. *Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (2 uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
- Sturesson, M., Edlund, C., Fjellman-Wiklund, A., Hansen Falkdal, A., & Bernspång, B. (2013). *Work*

- ability as obscure, complex and unique: Views of Swedish occupational therapists and physicians. *Work*, 45(1), 117-128.
- Ståhl, C. & Svensson, T. (2011). From Cooperation to Conflict? Swedish Rehabilitation Professionals' Experiences of Interorganizational Cooperation. *Journal of Occupational rehabilitation*, 21, 441-448.
- Söderström, L., & Rehn, E. (2008). Arbetsförmåga - en fråga om efterfrågade färdigheter. I L. V. Westerhäll (Red.). *Arbets(o)förmåga- ur ett mångdisciplinärt perspektiv* (s 47-84.). Stockholm: Santerus Förlag
- Taylor, R. (2008). *The intentional relationship: Occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F.A. Davis
- Tengland, P.A. (2006). *Begreppet arbetsförmåga*. (IHS Rapport 2006:1). Linköping: Linköpings universitet.
- Westerhäll, I, V. (2008). Det sjukförsäkringsrättsliga arbetsförmågebegreppet, lagstiftning och rättstillämpning. I L.V. Westerhäll (Red.) *Arbets(o)förmåga- ur ett mångdisciplinärt perspektiv* (s 225-255.). Stockholm: Santerus Förlag