



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskap
Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

Arbets terapeuters upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD

Författare: Lovisa Adolfsson
Sara Nilsson

Handledare: Charlotte Löfqvist

Kandidatuppsats

Maj 2017

Kvalitativ studie

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskap
Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

Maj 2017

Arbets terapeuters upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD

Lovisa Adolfsson och Sara Nilsson

Abstrakt

Bakgrund: Personer med diagnosen ADHD beskriver ofta flera aktivitetsproblem kopplade till arbete. Exempel på detta kan vara att de har svårt att strukturera upp arbetet, prioritera arbetsuppgifter och koncentrera sig. Detta bidrar till svårigheter i att behålla arbetet. Studier har visat att det finns en stor kunskapslucka kring vilka interventioner som erbjuds personer med ADHD som är i arbetsförålder och hur samverkan mellan olika arbetslivsinriktade aktörer fungerar. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD. **Metod:** Studien genomfördes genom semi-strukturerade intervjuer med egenkonstruerad intervjuguide. Materialet transkriberades och analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att organisera huvudkategorier. **Resultat:** Resultatet genererade fyra huvudkategorier: *Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner, Att ha en förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD, Att vara kompetent och ha ett klientcentrerat förhållningssätt samt Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat till arbetslivet.* **Slutsats:** Studien ger en ökad förståelse över arbetsterapeuternas arbetsprocess och deras samverkan med andra yrkesgrupper. Arbetsterapeuter har en hög kompetens att se behov och förutsättningar hos personen för att ge rätt stöd och bra bemötande i arbetsrehabiliteringen.

Nyckelord: arbete, arbetsförmåga, arbetsterapeutiska interventioner, Rehabilitering, Samverkan, Samarbete, Samordning



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Department of Health Sciences

Division of Occupational Therapy and Occupational Science

May 2017

Occupational therapists' experience with Vocational Rehabilitation for adults with ADHD

Lovisa Adolfsson & Sara Nilsson

Abstract

Background: People with ADHD describe several activity problems in relation to work. For example, they describe problems with organising work, prioritizing work assignments and keeping focused. This contributes to the struggle of keeping a job. Studies have shown that there is a huge knowledge gap about which occupational interventions that can be offered to adults with ADHD and how the collaboration with other companies and authorities works in vocational rehabilitation. **Purpose:** To explore occupational therapists experience of what is important for a successful vocational rehabilitation of adults with ADHD.

Method: The study used semi-structured interviews with a self-constructed interview-guide. The material was transcribed and analysed by a qualitative content analysis with inductive approach to organize main categories. **Results:** The result generated four main categories: *To follow the Occupational therapy process and to collaborate with other professions, Being competent and having a client-centered approach, To have an understanding of the importance of work for people with ADHD and To take into account the person's difficulties and needs related to work.* **Conclusion:** The study provides a better understanding of the occupational therapist work process and collaboration with other professionals. Occupational therapists are highly skilled to define the client's needs to help and provide the right support and individual treatment.

Keywords: Work, Work Performance, Occupational therapy interventions, Return to work, Rehabilitation, Collaboration, Cooperation

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

Tack

Inledningsvis vill vi rikta ett varmt tack till alla arbetsterapeuter inom Arbetsförmedlingen, Samhall och Iris Hadar för att ni ställde upp och tog er tid till att medverka i denna studie.

Vi vill även tacka vår handledare Charlotte Löfqvist för alla goda råd under arbetets gång.

Slutligen vill vi tacka arbetsterapeuterna på den ortopediska avdelningen i Lund för att ni hjälpte oss med värdefull feedback på våra intervjufrågor.

Lovisa & Sara

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Människan och aktivitet	1
ADHD	2
Arbete och arbetslöshet.....	3
Arbetslivsinriktad rehabilitering	4
Samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering mellan olika aktörer.....	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Frågeställningar.....	8
Metod	9
Design	9
Urval.....	9
Procedur.....	10
Datainsamling.....	11
Dataanalys	11
Resultat	13
Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner	14
Att ha förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD.....	17
Att vara kompetent och ha ett klientcentrerat förhållningssätt	19
Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat arbetslivet	21
Diskussion	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion.....	26
Förslag på vidare studier	30
Slutsats	31
Referenslista	32
Bilaga 1	39
Bilaga 2	40
Bilaga 3	41
Bilaga 4	42
Bilaga 5	43
Bilaga 6	44

Inledning

Av den svenska befolkningen så har 2,5 % ADHD, men det finns ingen heltäckande statistik över sysselsättningsgraden för dessa personer. Personer med ADHD-problematik upplever ofta saknat stöd från samhället enligt en rapport från Riksförbundet Attention (2015).

Rapporten visar att arbetssökande upplever att de har blivit nekande en karriärmöjlighet på grund av sin diagnos och väljer därför ofta att inte berätta om sin ADHD för arbetsgivaren. Arbetsterapeuter arbetar med stödjande och behandlande insatser i arbetsrehabiliteringen. De har en viktig roll i att ge stöd och hjälp i de aktivitetsproblem som förekommer vid ADHD som bland annat svårighet med struktur, sömnrutiner, koncentration och aktivitetsbalans. Det finns begränsad forskning kring vilket stöd arbetsterapeuter kan ge personer med ADHD i vuxen ålder vid arbetsrehabilitering. Denna studie har därför till uppgift att undersöka arbetsterapeuternas upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD.

Bakgrund

Människan och aktivitet

Inom arbetsterapi och aktivitetsvetenskap ses människan som aktiv och skapande, där människan behöver vara delaktig i aktiviteter för att må bra och för att kunna utvecklas. I *Model of Human Occupation* (MOHO) av Kielhofner (2012) beskrivs det hur mänsklig aktivitet ingår i ett dynamiskt samspel med person-, aktivitet- och miljökomponenterna och bör därför ses ur ett helhetsperspektiv. Personen beskrivs och förstås utifrån tre aspekter: viljekraft (motivation, intressen och värderingar), vanebildning (rutiner och roller) och utförandekapacitet (subjektiv och objektiv upplevelse). Aktivitet delas in i tre kategorier: aktiviteter i dagliga livet, lek och produktivitet där arbetet ses som en viktig del av våra liv. Miljön definieras som de fysiska, sociala, kulturella, ekonomiska och politiska faktorerna i vår omgivning som påverkar vad vi väljer att göra och hur vi utför en handling. Vad vi väljer att göra styrs således av vår viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet, men även av miljöns förväntningar, krav och möjligheter. Det dynamiska samspelet är därför viktigt att beakta när man studerar ett aktivitetsområde såsom arbete. Att ha ett arbete där vi kan utvecklas kan påverka vår hälsa positivt då upplevelsen av hälsa är relaterat till i vilken utsträckning och vilka förutsättningar människan har för att förverkliga sina mål (Medin & Alexanderson, 2000). Allt vi gör bildar ett aktivitetsmönster och alla de aktiviteter vi är

engagerade i tillför något till vår identitetskänsla som ger oss olika sociala roller i samhället och i våra relationer med andra (Kielhofner, 2012). Aktivitetsbalans och meningsfullhet i vardagen är också centrala begrepp inom arbetsterapi som påverkar vår hälsa. Det finns ett samband mellan hur tillfredsställd man är med sina aktiviteter och hur man upplever sin hälsa och sitt välmående, de hälsfaktorer som påverkas positivt av ett meningsfullt aktivitetsliv är ökad livskvalité, självskattad hälsa och känslan av egenkontroll (Eklund, 2010).

Aktivitetsbalans innebär en subjektiv tillfredställelse av variationen av aktiviteter inom de olika aktivitetskategorierna arbete, lek, vila och sömn i ens vardag, dvs. att fördelningen av tid som spenderas i de olika aktivitetskategorierna är i harmonisk balans utifrån individens vilja och behov. Alla aktiviteter vi utför genererar även en värdeupplevelse som på sikt bidrar till en samlad upplevelse av mening i livet (Erlandsson & Persson, 2014). Aktiviteters olika värde är således något som upplevs i samband med att enskilda aktiviteter utförs och känslan av mening är länkad till en individs livshistoria (Eklund, 2010).

ADHD

Definition, symtom och aktivitetsproblem

ADHD, Attention deficit hyperactivity disorder, är ett neuropsykiatriskt tillstånd som yttrar sig i problem och svårigheter gällande uppmärksamhet, impulsivitet och hyperaktivitet. Hyperaktiviteten brukar beskrivas som en inre känsla av rastlöshet, impulsiviteten leder till att personen påbörjar många aktiviteter samtidigt och inte hinner avsluta en aktivitet innan fokus ligger på något annat, ouppmärksamheten kan göra att personen uppfattas som frånvarande eller ointresserad (Bejerot, 2009). Vuxna med ADHD har också svårt att påbörja och initiera en aktivitet då de har svårt att hitta motivationen till att utföra aktiviteter i vardagslivet som kan kännas tråkiga och jobbiga. En aktivitet som däremot upplevs rolig, sker i samspel med andra, eller bidrar till att uppfylla ett personligt mål är lättare att utföra, dock finns det en risk att personen fastnar i aktiviteten och tappar uppfattningen om tid och rum (Ek & Isaksson, 2013). Dessa problem kan försämra funktionsförmågan hos vuxna och medföra svårigheter i relationer, i vardagliga aktiviteter samt i studie- och arbetsaktiviteter och kan ha en negativ effekt på självkänslan (Bejerot, 2009). Utöver dessa svårigheter förekommer samsjuklighet hos 70–75 % av alla vuxna med ADHD (Sandell, Kjellberg & Taylor, 2013). Samsjuklighet är vanligt vid ADHD, utmattningssyndrom, schizofreni, bipolära tillstånd och personlighetsstörningar samt ätstörningar och sömnstörningar (Socialstyrelsen, 2014). För

personer med psykisk ohälsa kan ett arbete bidra till en ökad självständighet och en känsla av gemenskap i samhället (Argentzell, Håkansson & Eklund, 2012).

ADHD och arbete

Som vuxen förväntas man ta ett visst ansvar genom att kunna strukturera upp tillvaron, organisera och prioritera uppgifter samt klara av deadlines och liknande i tid. För personer med ADHD kan dessa saker vara svåra att klara av och kan göra att de inte presterar fullt ut i skolan eller på arbetet. De har även svårt att hitta rätt utbildning eller arbete och byter ofta sysselsättning, vilket kan resultera i en hög arbetslöshet bland målgruppen (Knorrning, 2012). Vanliga orsaker till arbetsrelaterade svårigheter hos personer med ADHD kan vara att arbetstakten och prestationsförmågan är ojämn, att de känner sig missförstådda och utanför i det sociala umgänget på arbetsplatsen, att kraven på arbetsuppgifterna är otydliga eller att det inte finns möjlighet till variation. För personer med ADHD är det viktigt att miljön är anpassad, att organisationen har ett tydligt ledarskap med uttalade regler och krav. Det är också viktigt att arbetsklimatet präglas av öppenhet, förståelse och tolerans (Socialstyrelsen, 2014). En studie av Argentzell, Håkansson & Eklund (2012) belyser de positiva effekterna ett arbete kan ha för personer med allvarlig psykisk ohälsa och skriver att ett arbete bidra till en ökad självständighet och en känsla av gemenskap i samhället.

Arbete och arbetslöshet

Arbetets betydelse för vår hälsa och välmående

Arbetets betydelse, roll och värde för människan har förändrats över tiden, idag har arbetet för många människor blivit ett livsprojekt som bidrar till individens självförverkligande (Aronsson et al., 2012). Människan har ett inre behov och en naturlig strävan av att uppnå hälsa och välbefinnande i relation till sin livssituation och i vår västerländska kultur ses ofta arbete som en viktig del av vårt aktivitetsliv (Erlandsson & Persson, 2014). Arbetet fyller en stor funktion i våra liv, arbete ger oss struktur på dagen, möjlighet att vara aktiv och använda vår kunskap, arbetet ger oss även status och identitet som bidrar med en känsla av respekt, sociala kontakter och stöd samt ekonomiska resurser (Aronsson, et al., 2012). Att ha ett arbete kan även leda till en minskning av psykiska symtom, förbättrade färdigheter och en starkare social tillhörighet, studier visar även att personer med psykisk sjukdom som har arbete skattar sin livskvalitet, hälsa och sitt välbefinnande högre än de som saknar arbete (Eklund, 2010).

Arbetslöshet och dess negativa effekter

Enligt Riksförbundet Attention (2015) står många personer med ADHD utanför den reguljära arbetsmarknaden och upplever ett saknat stöd från samhället. Hur man som individ reagerar på att vara arbetslös beror på olika faktorer, dels vilket värde individen tillsätter arbetet samt personlighet, ålder och kön. Forskning har visat att ungdomar som precis slutat skolan och fortfarande bor hemma har lättare att hantera arbetslösheten jämfört med medelålders personer, eftersom de ofta har ett större försörjningsansvar. Förutom ekonomiska problem är det vanligt med lättare psykiska och somatiska besvär såsom oro, depressiva symtom och sänkt självkänsla, ändrad dygnsrytm och en känsla av passivitet och utanförskap i samhället då arbetslöshet kan upplevas som inte helt socialt accepterat (Aronsson, et al., 2012). Enligt en studie av Baker & Procter (2014) medför avsaknaden av ett arbete och en meningsfull sysselsättning stora konsekvenser för individen. Förlorad eller minskad inkomst kan leda till en känsla av hopplöshet och oro inför framtiden, man kan även få en minskad känsla av kontroll och upplevd meningsfullhet i vardagen då man ser negativt på sin situation och känner skam. Att förlora rutiner och roller som arbetet ger påverkar självkänslan och gör det svårt att hitta tillbaka till en fungerande vardag. Då det är vanligt med rubbade sömnrutiner påverkas även orken och motivationen till att initiera och engagera sig i aktiviteter. I en studie av Scanlan, Bundy & Matthews (2011) framkommer det att arbetslösa generellt har en sämre hälsa och löper större risk att utveckla psykisk ohälsa än de med arbete. Arbetslöshet påverkar även aktivitetsbalansen och aktivitetsmönstret hos individer. Arbetslösa spenderar mindre tid i aktiviteter utanför hemmet och mer tid i fritidsaktiviteter i hemmet. Enligt Argentzell, Håkansson & Eklund (2012) har personer som lider av psykisk ohälsa ofta en önskan om att bli sedda som kompetenta och känna att de är delaktiga för att bli accepterade av samhället. Aronsson et al., (2012) menar att risken för att drabbas av olika hälsorelaterade och sociala problem ökar ju längre man är utan sysselsättning, en långvarig arbetslöshet kan även medföra permanenta svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Definition och beskrivning av arbetslivsinriktad rehabilitering

Begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering definieras enligt Socialförsäkringsbalken (SFB 29 kap. 2 §) som ”Åtgärder som syftar till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete”. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen sker i en process med flera steg, som till slut ska leda till att den arbetssökande får ett arbete. Den sker inledande med att man kartlägger personens

individuella behov och arbetsförutsättningar så att arbetssituationen kan anpassas (Andersson, Axelsson, Bihari Axelsson, Eriksson & Åhgren, 2010). Målgruppen för arbetsrehabilitering är individer som har nedsatt arbetsförmåga pga. sjukdom eller funktionsnedsättning och har behov av samordnande insatser. Genom tidiga insatser i rehabiliteringen är målet att öka individens delaktighet och hitta förutsättningar för att komma ut i arbetsmarknaden.

Samarbetet ska grundas på ömsesidigt respekt, lyhördhet och samförstånd. Det är ytterst viktigt att personen får vara delaktig i sin egen rehabilitering (Försäkringskassan, 2016b). De arbetsrehabiliterande åtgärderna innebär att utveckla resurser och möjligheter till arbete genom anpassade lösningar. Exempelvis strategier och hjälpmedel som ger stöd i att få struktur i tillvaron, kognitiva hjälpmedel, arbetshjälpmedel, anpassade arbetsuppgifter, anpassade arbetstider, scheman, utarbete fungerade rutiner och anpassad arbetsmiljö (Arbetsförmedlingen, 2016; Bejerot, 2009). Även utbildning och stöd i hur personens funktionsnedsättning påverkar deras beteende så att de kan göra goda beslut i deras vardag och relation till andra, kommer att bidra till deras självacceptans. En meningsfull och fungerade situation på arbetet är kritisk för att personen med ADHD ska kunna återgå till arbete (Bejerot, 2009).

Andra insatser som vanligtvis görs är olika former av arbetsträning som innebär att personen får praktisera på en arbetsplats och arbeta utifrån deras förutsättningar utan krav på prestation. Man kan arbetsträna hos sin arbetsgivare och då går även Arbetsförmedlingen in med ett ekonomiskt stöd som kompenserar för den ev. ekonomiska förlusten. Målet är att kunna få stöd i de arbetsuppgifter personen vill och behöver klara genom anpassningar. (Försäkringskassan, 2016a).

Arbetsterapeutens roll inom arbetslivsinriktad rehabilitering

Värdet av arbete och andra produktiva aktiviteter ger människan möjlighet att upprätthålla och förbättra hälsan (Arbesman & Logsdon, 2011). Arbetsterapeuters primära mål är att arbeta för att främja möjligheter till aktivitet och delaktighet (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012). Arbetsterapeuter uppnår detta resultat genom att genomföra interventioner som syftar till att förbättra personers förmåga att delta eller genom att anpassa miljön eller aktiviteter för att stödja deltagande (Young, 2007). När det gäller personer med psykisk ohälsa är målet med arbetsterapi att hjälpa dessa personer att utveckla kunskaper och förmågor som möjliggör självständighet och bättre upplevd livskvalité. Genom att arbeta klientcentrerat och göra aktivitetsbaserade bedömningar kan arbetsterapeuter tillsammans med klienten formulera mål och genomföra interventioner baserat på individuella behov.

Arbetsterapeuter har kompetens kring samspelet mellan person, aktivitet och miljö och kan ge lämpliga åtgärder i att anpassa miljön beroende på behov och förutsättningar (Arbesman & Logsdon, 2011)

Arbetsterapeuters roll och funktion inom arbetsrehabilitering är bl.a. att göra bedömningar och tillämpa åtgärdsstrategier som syftar till att möjliggöra återgång i arbetet. Dessa åtgärder kan vara att utforma strategier för att upprätthålla struktur och rutiner i relation till arbetet, göra individanpassade scheman, bedöma de krav och färdigheter som arbetsuppgiften ställer på individen och hitta den optimala matchningen mellan personens förmåga och aktivitetens krav, att anpassa arbetsuppgifter och försöka göra dem stimulerande för individen. Som arbetsterapeut bör man även ta hänsyn till det sociala klimatet på arbetsplatsen och utforma insatser som möjliggör att personen kan ingå i den sociala gemenskapen (Leufstadius, 2010).

IPS-modellen

En modell för arbetslivsinriktad rehabilitering är IPS-modellen (Individual Placement and Support) vars syfte är att hjälpa personer med en psykisk funktionsnedsättning till att hitta eller behålla ett avlönat arbete på den öppna arbetsmarknaden (Socialstyrelsen, 2014). IPS-modellen har som mål att deltagarna ska ut på den öppna arbetsmarknaden så fort som möjligt och få stöd av en arbetsspecialist direkt på arbetsplatsen (Areberg, Björkman & Bejerholm, 2013). Inom IPS ses den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utifrån ett klientcentrerat synsätt där valet av åtgärder styrs av individens motivation, val och preferenser (Lexén, Emmelin & Bejerholm, 2016). Det som skiljer IPS från andra modeller för arbetsrehabilitering är att deltagarna får stöd av arbetsspecialister på arbetsplatsen baserat på sina behov och vilja utan föregående arbetsträning eller bedömning av arbetsförmåga, jämfört med det traditionella arbetssättet som innebär att personer rehabiliteras steg för steg (Socialstyrelsen, 2014).

Samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering mellan olika aktörer

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Kommun och Landsting ska enligt lagen (2003:1210) om *finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser* samverka inom rehabiliteringsområdet. Även andra aktörer spelar in i rehabiliteringsprocessen som exempelvis arbetsgivare som har skyldighet enligt lag (AFS 1994:01) att vidta åtgärder i återgång till arbete. Arbetsgivaren ansvarar för att rehabiliteringsprocessen kan fullbordas för individen enligt arbetsmiljölagen (AFS 1994:01). Arbetsgivaren måste även koppla in företagshälsovården om arbetsförhållanden kräver det. Däremot är inte företagshälsovård

obligatorisk genom lag men arbetsgivarens skyldighet att vara delaktig i rehabilitering är det om arbetsförhållanden kräver det (Johansson et al., 2011). Försäkringskassan har ett ansvar att samordna de olika åtgärderna personen är i behov utav för att få stöd i återgång till arbetet eller behålla arbetet. Försäkringskassan bedömer även rätten till ersättning och utreder behovet av rehabilitering (Söderlund, 2016).

Försäkringskassan ansvarar alltså för att samordna koordinera och planera för olika rehabiliteringsinsatser och kopplar in andra aktörer ex arbetsförmedlingen, hälso-sjukvård etc. (Försäkringskassan, 2016a; Johansson et al., 2011). Planen som försäkringskassan gör ska beskriva de insatser som behövs för att komma tillbaka i arbete, när de startar och avslutas, vem som ansvarar för respektive åtgärd samt huvudmål och delmål för rehabiliteringen (Försäkringskassan, 2016a).

Samverkan från flera professioner har även visat på god effekt för arbetslivsinriktad rehabilitering enligt Sakris (2014). Insatsen leder till förutsättningar för ett fungerade arbetsliv, med arbetslivsinriktat stöd från flera olika rehabiliteringsspecialister som ansvarar för exempelvis medicinering, terapi, socialt stöd i form av coachning, anpassningar på arbetsplatsen etc.

Genom den arbetslivsinriktade samverkan är målet att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet (Arbetsförmedlingen, 2016). Genom en kunskapssammanställning av *samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering* som Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap (NHV) på uppdrag av Socialstyrelsen har gjort såg man positiva effekter på arbetslivsinriktad samverkan i återgång i arbete. Resultatet visade minskad sjukskrivning samt förbättrad hälsa hos enskilda (Andersson et al., 2010; Försäkringskassan, 2010).

Problemformulering

Idag finns begränsat med forskning kring vilka arbetsterapeutiska insatser som erbjuds för personer med ADHD som behöver stöd i att komma ut på arbetsmarknaden eller behålla sitt arbete. Inte heller finns det forskning på hur arbetsterapeuter upplever arbetslivsinriktad rehabilitering och dess effekter för personer med ADHD. Kunskapen om hur svensk samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering och dess effekter är också starkt begränsad (Johansson et al., 2011). De flesta studier om rehabiliteringssamverkan är inriktade på personer som är långtidssjukskrivna eftersom de ofta har komplexa eller oklara diagnoser. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) har skrivit en sammanställning om

samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering (Andersson, Axelsson, Axelsson, Eriksson & Åhgren, 2010). I sammanställningen drar de slutsatsen att effekterna av samverkan i arbetslivsinriktad rehabilitering är genomgående positiva men att det är svårt att utvärdera om det är samverkan i sig eller faktorer som rehabiliteringsinsatser, hälsotillstånd, arbetsmarknadssituation eller en kombination av dessa faktorer. I en studie av Ståhl, Svensson, Petersson & Ekberg (2010) intervjuar författarna deltagare från två samverkansprojekt om hur de upplever att samverkan fungerar. I studien framgår det att myndigheterna kan ha olika mål med samverkansprojektet som är knutna till organisationens mål som antingen hjälper eller stjälper samarbetet i samverkansprojekt. Studien tyder på att om myndigheterna är för fokuserade på sina egna uppdrag och mål kan samarbetet stjälpas eftersom man inte vill gå utanför det egna uppdraget. Studien belyser att dessa hinder finns men det saknas studier om strategier för hur myndigheterna ska samarbeta för att effektivisera samverkan. Mycket tyder också på att det behövs ett gemensamt arbetssätt som har gemensamma utbildningsinsatser. Inte heller är forskningsunderlaget tillräckligt när det gäller effekter för olika målgrupper och problembilder (Försäkringskassan, 2010).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD.

Frågeställningar

- Hur upplever arbetsterapeuter att deras arbetsterapeutiska kompetens kommer till användning i arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD?
- Vilken problematik upplever arbetsterapeuterna finns med denna målgrupp och vilket stöd behöver dem i relation till arbetslivsinriktad rehabilitering?
- Hur upplever arbetsterapeuterna att samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD påverkar deras möjligheter att få respektive behålla sitt arbete?
- Vilken betydelse upplever arbetsterapeuterna att arbetet har för personer med ADHD?

Metod

Design

Till denna kvalitativa studie valdes en induktiv ansats för att analysera individuellt utförda intervjuer med arbetsterapeuter verksamma inom Arbetsförmedlingen, Iris Hadar och Samhall. Enligt Kristensson (2014) används den kvalitativa ansatsen om man vill fånga upp människors upplevelse, erfarenhet och attityder kring ett visst ämne eller fenomen. En semistrukturerad intervjuguide (bilaga 6) med öppna frågor utformades med syfte att få djupa och omfattande svar (Kristensson, 2014).

Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att deltagarna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter och arbeta med arbetsrehabilitering med erfarenheter av klienter med ADHD. Författarna valde att fråga arbetsterapeuter verksamma inom Arbetsförmedlingen, Iris Hadar och Samhall. Arbetsförmedlingen valdes eftersom det är den största myndigheten i Sverige som arbetar med arbetsrehabilitering. Iris Hadar och Samhall är i sin tur två av de största leverantörerna åt Arbetsförmedlingen för utredning av arbetsförmåga. Därför var dessa aktörer ett naturligt val vid rekrytering av deltagare till studien. Kristensson (2014) skriver att det är bra att få en bredd och därmed en spridning i sitt urval för att fånga olika upplevelser och uppfattningar inom det undersökta området. Rekryteringen av deltagare till studien genomfördes genom bekvämlighetsurval som är lämpligast att använda då man är intresserade av att tillfråga de mest informationsrika personerna utifrån studiens syfte och frågeställningar. Till studien efterfrågades 8–10 deltagare och författarna tog kontakt med arbetsterapeuter verksamma inom Arbetsförmedlingen, Samhall och Iris Hadar. Detta resulterade i sammanlagt åtta deltagare där fem arbetade på Arbetsförmedlingen, två arbetade på Samhall och en deltagare arbetade på Iris Hadar. Samtliga deltagare var kvinnor mellan 29 - 64 år där medelvärdet var 48,28 år. De hade arbetat som arbetsterapeuter mellan 1–41 år där medelvärdet var 18,25 år. Arbetsterapeuterna hade arbetat med arbetsrehabilitering i 1–19 år där medelvärdet var 10,43 år. De hade totalt arbetat med deltagare med ADHD mellan 1–15 år där medelvärdet var 6,4 år. Samtliga poängterade att de inte enbart arbetade med personer med ADHD och därför varierade det periodvis hur många klienter de hade med ADHD problematik. Flera av dem hade gått kurser relevanta för arbetsrehabilitering såsom utbildningar i bedömningsinstrumenten AMPS, AWP, AWC, WRI, DOA, hjälpmedel och

kurser i neuropsykiatriska diagnoser. En arbetsterapeut hade även en kandidatexamen i beteendevetenskap och en annan hade en masterutbildning i arbetsterapi.

Procedur

Författarna tog kontakt med cheferna inom de olika verksamheterna via telefon för att informera om syftet med studien och fråga om de gav sitt godkännande till att tillfråga arbetsterapeuter inom deras verksamhet. Samtliga chefer var positiva till studiens syfte och författarna skickade ut ett informationsbrev (bilaga 1 & 2) till dem med en samtyckesblankett (bilaga 5) bifogat. Författarna informerade om att den bifogade samtyckesblanketten behövde vara signerad av dem innan intervjun kunde påbörjas med respektive arbetsterapeut. Detta samtycke skrevs på och scannades av cheferna och skickades till författarna. Efter ett muntligt samtycke från cheferna kontaktades arbetsterapeuterna och de som var intresserade av att delta i studien fick ett informationsbrev (bilaga 3) och en samtyckesblankett (bilaga 4) bifogat. Informationsbrevet beskrev syftet med intervjun samt hur materialet skulle dokumenteras, förvaras samt bearbetas. Arbetsterapeuterna fick möjlighet att i lugn och ro läsa igenom det bifogade informationsbrevet innan ett beslut om deltagande skulle tas. Författarna kontaktade arbetsterapeuterna efter ett par dagar och bokade tid och plats för intervjun med de deltagare som tackade ja.

Tio arbetsterapeuter gav sitt samtycke till att delta i studien men två av dem valde att hoppa av innan intervjuerna genomfördes, detta på grund av tidsbrist. Författarna genomförde intervjuerna på den plats som deltagaren bestämt. Vid intervjutillfället informerades studiedeltagarna återigen om studiens syfte och genomförande. Innan intervjun kunde påbörjas krävdes ett skriftligt samtycke från deltagarna om de inte redan hade scannat in och skickat det till författarna. Av de sammanlagt åtta intervjuerna genomförde författarna tre intervjuer tillsammans där de turades om att agera huvudintervjuare respektive medintervjuare, där huvudintervjuaren hade ansvar för att leda intervjun och medintervjuaren ansvarade för att intervjutiden inte överskreds, men båda författarna ställde följdfrågor. Fyra av intervjuerna genomfördes av författarna separat på grund av att flera av dem blev inbokade på samma dag och i olika städer. En av intervjuerna genomfördes i form av en telefonintervju på grund av att avståndet mellan författarna och studiedeltagaren var alldeles för långt. Intervjuerna varade mellan 45–75 min och materialet spelades in under intervjun efter att deltagarna gav sitt samtycke.

Datainsamling

Författarna samlade in information genom semistrukturerade intervjuer där en intervjuguide användes som underlag (bilaga 6). Öppna frågor formulerades som var inspirerade utifrån MOHO's centrala begrepp *Roller, Värderingar, Intressen, Rutiner, Vanor, Utförandekapacitet* och *Motivation* (Kielhofner, 2012). De öppna frågorna formulerades så att de fångade studiens syfte och frågeställningar. Naturliga följdfrågor ställdes av författarna beroende på hur samtalet utvecklades för att få en djupare förståelse av det som besvarade studiens syfte. Att använda sig av en intervjuguide hjälper intervjuaren att hålla fokus på det som ska undersökas. De öppna frågorna i intervjuguiden tillåter deltagarna att ge utförliga och beskrivande svar om sina upplevelser (Kristensson, 2014). Den egenkonstruerade intervjuguiden testades på flera arbetsterapeuter inom en ortopedisk verksamhet innan intervjutillfället med de avsedda studiedeltagarna. Arbetsterapeuterna som läste igenom intervjuguiden skulle besvara om de ansåg att frågorna var kopplade till arbetsterapi. Arbetsterapeuterna skulle även ge feedback om de tyckte frågorna var tydliga och lättförståeliga samt om de ansåg att frågorna skulle hålla tidsramen på ca 1 h. Kristensson (2014) beskriver att miljön är en betydande aspekt att beakta för intervjuens utfall och betonar att den bör ske i en så naturlig miljö som möjligt, därför valde författarna att genomföra intervjuerna på den plats som deltagarna bestämt. Författarna strävade även efter att få personliga intervjuer då kroppsspråk och andra observationer kan vara viktiga för förståelsen i samtalet.

Dataanalys

Det transkriberade materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys som används för att tolka texter (Kristensson, 2014; Svensson & Starrin, 1996). Analysformen är utifrån ett induktivt perspektiv som innebär att analysen inte är baserad på en modell eller teori utan baserade på deltagarnas upplevelse (Svensson & Starrin, 1996). De transkriberade texterna lästes igenom i sin helhet flera gånger av båda författarna för att få en bättre helhet och förståelse av texten. Materialet delades upp i två delar och analyserades i ett första steg av den författare som var huvudintervjuare vid tillfället. Den text som svarade på studiens syfte och frågeställningar markerades och blev *meningsbärande enheter*. Därefter *kondenserades* den meningsbärande enheten så att bara det centrala i stycket togs med. Författarna tolkade sedan de kondenserade texterna till olika *koder* som förklarar vad innehållet står för och som gör det enklare för författarna att reflektera över materialet. Detta gjordes separat av författarna och när alla koder var skrivna så sammanförde författarna de koder som de fann hade en koppling

med varandra. Författarna hade kontinuerliga diskussioner om hur koderna och texten skulle tolkas för att på bästa sätt hitta lämpliga underkategorier, där varje kod som svarade på syftet och frågeställningarna delades in i någon underkategori. När författarna hade skapat flera underkategorier så jämförde de med varandra för att se vilka underkategorier som hade den starkaste kopplingen mellan varandra. På så vis skapades till sist fyra huvudkategorier som är *Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner, Att ha en förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD, Att vara kompetent och ha ett klientcentrerat förhållningssätt samt Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat till arbetslivet.*

Tabell 1 Exempel på tillvägagångssätt vid innehållsanalys av insamlat datamaterial

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Vi rekommenderar att titta över arbetsplatsen när de väl kommer ut för att se vilken typ av anpassningar behöver du längre fram. Så att förhoppningsvis blir vi inkopplade igen för vi försöker ju se att alla som har någon typ av funktionshinder så är det ju bra om vi kommer ut och tittar på arbetsplatsen för det kan vara ren ergonomi.	Rekommenderar att se över arbetsplatsen för vilken typ av anpassningar som behövs.	Anpassning av arbetsplats	Hjälpmedel & Anpassningar	Att följa arbetsterapi-processen och samverka med andra professioner
Men de som har hamnat hos oss har varit dom som inte har klarat av det själv och hade inte dom kunnat få det här stödet så hade det ju fortsatt så. De har oftast väldigt svårt med papper till exempelvis försäkringskassan, arbetsförmedlingen och liknande, och kanske är i behov av en god man för att kunna sköta det administrativa runt om kring med ekonomi och papper och liknande	De har oftast väldigt svårt med papper till exempelvis försäkringskassan och kanske är i behov av en god man för att kunna sköta det administrativa, men om det inte är någon som kan hjälpa dem att få det här stödet så står de ju själva i det, viktigt att det finns personer som kan fånga upp dem och visa dem i rätt riktning	Behov av hjälp med administrativa uppgifter	Samverkan med olika yrkesgrupper och myndigheter	Att följa arbetsterapi-processen och samverka med andra professioner

Forskningsetiska överväganden

Denna studie följer forskningsetiska principer och fyra allmänna krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet uppfylls genom att ett informationsbrev skickas ut till samtliga deltagare och chefer (bilaga 1+2+3) som beskriver bakgrunden och syftet med studien samt att deras deltagande är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Informationsbrevet förklarar även hur det inspelade intervjumaterialet kommer att hanteras och att materialet förstörs efter att studiens genomförande. Konfidentialkravet uppfylls genom att innehållet aidentifieras på så sätt att inga namn eller platser kan utläsas i studien. Namn på aktörerna ges för att de arbetar inom arbetslivsinriktad rehabilitering och är viktiga att namnge för förståelsen av samverkan. Nyttjandekravet uppfylls genom att information ges till deltagarna att de uppgifter som insamlas inte kommer att användas för något annat syfte. Samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt till att själv besluta om sin medverkan, därför bifogas en samtyckesblankett (se Bilaga 4+5).

Resultat

Resultatet beskriver vad arbetsterapeuterna upplevde som viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD i följande fyra huvudkategorier: *Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner, Att ha en förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD, Att vara kompetent och ha ett klientcentrerat förhållningssätt samt Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat till arbetslivet.* De fyra huvudkategorierna samt underkategorierna presenteras i texten nedan och redovisas i Tabell 2.

Tabell 2 Översikt av huvudkategorier och underkategorier som beskriver arbetsterapeuternas upplevelser och erfarenheter av arbetsrehabilitering för personer med ADHD.

Huvudkategorier	Underkategorier
Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kartläggning av arbetsförmåga och arbetets krav • Hjälpmedel och anpassningar • Samverkan med olika yrkesgrupper och myndigheter
Att ha förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD	<ul style="list-style-type: none"> • Arbete stärker identitet, delaktighet och självständighet • Konsekvenser av arbetslöshet • Betydelsen av tidiga insatser och rätt stöd för personer med ADHD
Att vara kompetent och ha ett klientcentrerat förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Vikten av att sprida kunskap och arbetsterapeutiska metoder • Kommunikation och bemötande • Klientcentrering och coaching
Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat till arbetslivet	<ul style="list-style-type: none"> • Personbundna svårigheter • Miljöbundna svårigheter

Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner

Denna kategori handlar om hur arbetsterapeuterna upplevde att arbetsterapiprocessen kunde tillämpas i arbetsrehabiliteringen och hur samverkan med andra aktörer fungerar. Först och främst upplevde de det som viktigt att kartlägga personens förutsättningar och arbetsförmåga för att sedan komma med lämpliga interventioner för att möjliggöra återgång till arbetslivet. Arbetsterapeuterna tyckte även det var viktigt att samverka med andra myndigheter och professioner för att möjliggöra personens återgång till arbetsmarknaden. Vad som skiljer dessa underkategorier åt är att arbetsterapeuten i de två första kategorierna arbetar självständigt i arbetsterapiprocessen med att kartlägga och ge förslag på lämpliga interventioner, men i samverkan är arbetsterapeuten en del av hela arbetsrehabiliteringsprocessen och måste samarbeta med andra myndigheter och professioner.

Kartläggning av arbetsförmåga och arbetets krav

Samtliga arbetsterapeuter upplevde det som en viktig förutsättning för återgång till arbetslivet att först utreda personens förutsättningar och arbetsförmåga. Kartläggningen av arbetsförmåga och arbetets krav fastställdes genom att de använde sig av standardiserade arbetsterapeutiska bedömningsinstrument och samtal. Genom att identifiera personens resurser och begränsningar i utförandet av aktivitet upplevde arbetsterapeuterna att de kunde ge rätt stöd och förutsättningar till personen för att möjliggöra återgång till arbete.

”Vi tittar närmare på personens styrkor och svagheter genom samtal och observation av aktivitetsbaserad kartläggning av arbetsförmåga (AKA) som är uträknade utifrån Assessment of Work Performance (AWP) för att besvara arbetsförmedlarens frågeställning”

Hjälpmedel och Anpassningar

Arbetsterapeuterna ansåg att olika former av anpassningar var viktigt för att underlätta återgången till arbete. De upplevde att det främst var kognitiva hjälpmedel som personer med ADHD hade behov av och att det var fördelaktigt om de var så diskreta som möjligt.

Vanliga interventioner som arbetsterapeuterna gjorde för personer med ADHD var anpassning av arbetsuppgifter, arbetstider och arbetsmiljön. Anpassning av arbetsuppgifter kunde handla om att skapa en ny struktur med hjälp av kognitiva hjälpmedel ex. timer för att veta hur lång tid de olika stegen tar. Om hjälpmedel skulle förskrivas var det endast Arbetsförmedlingen som hade förskrivningsrätt.

Checklista/bildstöd användes när man ville visa i vilken ordning arbetet skulle genomföras. Arbetstider kunde antingen kortas ner för att sedan eventuellt byggas på. Arbetsterapeuterna upplevde att de fick använda sig utav sin uppfinningsrikedom i åtgärderna för att underlätta och möjliggöra arbetsförutsättningar för deltagarna. Anpassning i arbetsmiljön kunde vara att skärma av arbetsplatsen för att minska störande stimuli.

”Dagens mobiltelefoner är fantastiska för oftast är det något som folk har så man behöver inte komma dit med konstigt hjälpmedel. Utan man jobbar med det som finns i telefonerna med påminnelse och kalenderfunktion som kanske kan kopplas till arbetsplatsen och synkas så man får uppgiften i telefonen”.

Samverkan med olika yrkesgrupper och myndigheter

Arbetsterapeuterna berättade att de samverkar med flera olika yrkesgrupper och aktörer och upplever att detta har betydelse för klientens arbetsrehabilitering. Arbetsterapeuten arbetar nära arbetsförmedlaren som ansvarar för ärendet dvs klienten som är i behov av arbetsrehabilitering. De upplevde det som bra att det finns resurser på arbetsförmedlingen med specialister såsom psykologer, fysioterapeuter, socionomer och sjuksköterskor om personen med ADHD behöver ytterligare stöd. Arbetsterapeuterna tyckte även att det var viktigt att samverka med andra myndigheter och aktörer. Exempelvis kunde arbetsterapeuterna hjälpa till vid samordnad planering eller genom flerpartssamtal med vård eller försäkringskassa.

Arbetsterapeuterna ansåg det som en tillgång att använda sig av utredningsplatser för att göra grundliga kartläggningar av personens förutsättningar och arbetsförmåga. Där tar en annan arbetsterapeut över under en fem veckors period för att kartlägga bl.a. sociala, kognitiva, fysiska samt initiativförmågor i fiktiva miljöer. Därefter skickas en rapport tillbaka till arbetsterapeuten på arbetsförmedlingen som drar en slutsats av sammanfattningen av rapporten. Att arbetsterapeuter finns både på utredningsplatser och inom arbetsförmedlingen upplever de som något positivt för att samverkan blir lättare när man har samma utbildning och använder samma ”språk”.

Många av arbetsterapeuterna tyckte att samverkan har många fördelar men att det även fanns utvecklingsbehov. Bl.a. önskar de mer kontakt med kollegor inom psykiatri för att de ser ett behov av att upprätthålla god aktivitetsbalans. Idag finns inte möjligheten att se hemmiljön och personernas vardagsliv. Uppföljning är även något som de inte alltid upplever fungerar optimalt eftersom uppföljningsansvaret avslutas när ärendet avslutats. Ansvaret ligger på arbetsförmedlaren att följa upp och detta görs inte alltid. Sena inkopplingar av arbetsterapeuter upplever de leder till sämre förutsättningar för personerna med ADHD att behålla sitt arbete. Tidiga insatser minskar risken för misslyckande både för arbetsförmedlare och klient.

”Men där tror jag att man säkert hade kunnat rädda en anställning om man hade gått in tidigare liksom och att anpassa både miljön men att även informera arbetsplatsen”

Ibland upplevde även arbetsterapeuterna att de olika myndigheterna och organisationerna i samverkan blev för fokuserade på sina egna uppdrag vilket kunde leda till att personen

hamnade mellan stolarna vilket de var oroadade över. Ett exempel kunde vara vem som ansvarar för att bekosta hjälpmedel om det skulle användas såväl på jobbet som hemma. Om kommunen skulle stå för hjälpmedel måste det vara inom deras sortiment även om det inte alltid är det mest optimala för personen. Ibland upplevde även arbetsterapeuterna en frustration över att olika myndigheter använder olika definitioner av arbetsförmåga när man ska samverka i arbetsrehabiliteringen

”Vi har inte riktigt bra samverkans rutiner heller. Vi jobbar lite på var sitt håll här... men man skulle kunna ha lite mer stadga när det gäller att följa en person. Och jag känner att det finns hur mycket som helst att utveckla när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering.”

Att ha förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD

Den här kategorin handlar om arbetsterapeuternas upplevelse av arbetets betydelse och vikten av en meningsfull sysselsättning för personer med ADHD. Arbetsterapeuterna förklarade hur betydelsefullt ett fungerande arbetsliv är för personen då det ger en återkommande struktur och ger personerna en möjlighet att få utlopp för sin energi. Men de poängterade även konsekvenserna av arbetslöshet som ex utanförskap och sänkt självförtroende.

Arbetsterapeuterna menade att betydelsen av arbetslivsinriktad rehabilitering var viktig för att skapa en trygg och säker möjlighet för dessa personer att komma ut på arbetsmarknaden.

Arbete stärker identitet, delaktighet och självständighet

och kunna känna tillhörighet med sina kollegor. Arbetsterapeuterna berättade också att ett arbete har en stor betydelse för individernas identitet, självständighet och ekonomi. Ett arbete fyller en funktion med tid och struktur och gör det lättare att strukturera upp vardagen för personer med ADHD. Flera av arbetsterapeuterna upplevde även att ett arbete är en bra ventil som gör det möjligt för deltagarna att få utlopp för sin energi på ett positivt sätt.

”Många av de här personerna har ju väldigt mycket energi alltså det är ju sprudlande människor och de behöver ju få utlopp för den här energin också, och får de inte utlopp för den här energin på ett positivt sätt så kan det ju vara så att det leder till någonting som påverkar dem på något negativt sätt, ehm för det har vi också haft personer med, med ett kriminellt förflutet och liknande, så de behöver liksom, ja, arbete är bra för dessa personer.”

Konsekvenser av arbetslöshet

Många av de personerna med ADHD som arbetsterapeuterna träffade uppgav att de var arbetslösa. Arbetsterapeuterna upplevde att avsaknaden av arbete för denna målgrupp kunde leda till utanförskap, sänkt självförtroende och svårigheter att bibehålla vanor och rutiner. Arbetsterapeuterna upplevde även att många med ADHD har gemensamt att de sitter hemma själv med tankar om värdelöshet vilket påverkar deras självförtroende och bidrar till passivitet. Känslan av att inte vara en del av samhället och rädsla för stigmatisering kan även leda till nedstämdhet.

”De känner att de inte har någon identitet, alltså att arbetet är en form av identitet för dem och om man då inte har det, detta gäller främst de som har arbetat men som sen inte har varit på arbetsmarknaden länge eller har haft möjlighet att vara ute i arbete men inte har kunnat behålla det av olika anledningar, ehm att de känner att de inte är en del av samhället.”

Betydelsen av tidiga insatser och rätt stöd för personer med ADHD

Arbetsterapeuterna upplevde att betydelsen av tidiga insatser i arbetsrehabiliteringen för personer med ADHD är väldigt stor eftersom rätt insatser och stöd ger en tryggare start i arbetslivet. Arbetsterapeuterna berättade att de arbetade tillsammans med deltagarna för att se styrkor och svagheter för att anpassa miljön och skapa rätt förutsättningar för ett fungerande och hållbart arbetsliv. Arbetsterapeuterna förklarade att många av personerna tidigare hade arbetat på flera olika ställen där det inte fungerat optimalt, vilket kunde vara för att förutsättningarna inte har varit rätt från början. Arbetsterapeuterna menade att om personerna kan få hjälp innan de stöter på problem får de också en annan självkänsla och en bättre tilltro till sig själv. De upplevde även att deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering kan öka personernas självinsikt gällande deras upplevda arbetsförmåga.

”Alltså det har en väldigt stor betydelse, hade inte det här funnit så hade den här gruppen mest troligt inte haft någon möjlighet att komma ut tror jag.”

Att vara kompetent och ha ett klientcentrerat förhållningssätt

Den här kategorin handlar om hur arbetsterapeuterna använder och utvecklar sin kompetens, sprider sin kunskap samt hur de förhåller, bemöter och kommunicerar med sina klienter för att skapa en bra allians. I arbetsrehabiliteringen måste arbetsterapeuterna använda sig av sin arbetsterapeutiska kompetens för att se helheten av problematiken och förmedla vidare kunskapen till andra professioner och till samhället. Men för att göra det krävs det även att man som arbetsterapeut har en förståelse för hur man bemöter andra människor, både sin klient och dennes arbetsgivare. Men klientcentrering och coachning är alltid ett fokus för arbetsterapeuterna som beskriver detta som nyckeln till en bra arbetsrehabilitering.

Vikten av att sprida kunskap och arbetsterapeutiska metoder

Arbetsterapeuterna upplevde att tidig diagnostisering är viktigt för att vuxna med ADHD ska få snabbt och rätt stöd. Därför arbetade arbetsterapeuterna med kompetensspridning och kompetenshöjning kring ADHD eftersom de såg det som deras ansvar. Genom att de arbetar efter evidens och klinisk erfarenhet kan de sprida kunskap om funktionsnedsättningar.

Arbetsterapeuterna såg även en ökning av antalet personer med ADHD och beskrev att många får diagnosen sent i vuxenlivet och har levt sina liv i ett utanförskap med sämre förutsättningar i vardagen och arbetslivet. Därför upplevde arbetsterapeuterna att kunskapsspridning är en viktig del av professionen både till andra yrkesprofessioner men även till samhället. Genom kurser i ex bedömningsinstrument, neuropsykiatri och arbetsrehabilitering kunde arbetsterapeuterna utveckla sin kompetens. Dock upplevde många av arbetsterapeuterna att deras verksamhet inte hunnit ikapp dagens forskning och de validerade och beprövade modellerna som finns. Exempel som gavs var IPS och Boston-modellen som de önskade var implementerade i deras verksamhet eftersom forskningen har visat goda resultat.

”Jag tror att vår syn på hur man ska genomföra arbetslivsinriktad rehabilitering stämmer kanske inte riktigt med hur dagens forskning. Vi ser på rehabiliteringen som en trappa med trappsteg. Men det är mer intressant att titta på vad det är personen vill allra först, vad det är personen bedömer som viktigt för dem”

Kommunikation och bemötande

Samtliga arbetsterapeuter menade att kunskap och förståelse bidrar till ett bättre bemötande. Arbetsterapeuterna upplevde att det finns arbetsgivare som inte vågar och inte vet hur de ska

bemöta personer med ADHD. Då kan man som arbetsterapeut komma in och avdramatisera och få arbetsgivaren att prata mer öppet, rakt och tydligt för att skapa ett bättre bemötande.

”Det är nog olika beroende på hur mycket förståelse som finns, eller kunskap. Finns det kunskap så finns det ju också en förståelse till varför det kanske inte fungerar optimalt alla gånger.”

Arbetsterapeuterna berättade även att hur man är i sitt bemötande lägger grunden för en bra relation och det är viktigt att personerna får en känsla av att vi är här för att hjälpa. Arbetsterapeuterna menade också att man bör möta personen där den är och hitta lösningar tillsammans, men även vara tydlig med vad det är man kan hjälpa till med och inte ge falska förhoppningar. Även om tjänsterna de erbjuder är samma oberoende vilken diagnos deltagarna har använder de sig av ett annat förhållningssätt när de arbetar med personer med ADHD. Som att försöka läsa in hur deltagaren mår och ta sig tid till att lyssna på personen och att poängtera att vi arbetar under sekretess för att öka tryggheten.

”När arbetstrehabiliteringsspecialisten kommer med en tänkt person som ska komma till utredning så brukar jag ganska snabbt känna in hur jag ska förhålla mig hur jag ska inleda vilka frågor ska jag ställa och så. Det är viktigt att det blir så bra möte som möjligt och att personen brukar vara noga med att säga att ingen behöver känna sig otrygg eller tycker det är obehagligt att komma till oss.”

Arbetsterapeuterna berättade att tydlig kommunikation och information skapar förutsättningar för personerna att ta ansvar och vara självbestämmande. Som arbetsterapeut är det bra att vara öppen, rak och tydlig i sin kommunikation och att anpassa samtalsstrukturen efter individens behov genom att erbjuda både skriftliga och muntliga instruktioner. Arbetsterapeuterna förklarade att även om deltagarna ibland rent intellektuellt kan förstå instruktionerna kan de ha svårigheter att få till det i utförandet av aktivitet och är i behov av muntlig vägledning. För personer med ADHD kan det vara behjälpligt att prata när man gjort något praktiskt då man har något handfast att relatera till. Att anpassa miljön för samtal genom att välja rum som är avskalade med så få distraktioner som möjligt och att anpassa tidsupplägget för samtalen utifrån personens begränsningar gör det lättare att kommunicera och nå fram.

”alla uppgifter vi har, har vi ju antingen muntligen om de tycker att det fungerar bättre eller att de får det skriftligt för att de ska kunna följa från punkt till punkt, ehm så att man anpassar efterhand utifrån vad som fungerar för varje person.”

Klientcentrering och coachning

Samtliga arbetsterapeuter uttryckte att det var viktigt att skapa en god arbetsterapeutisk allians med sina klienter. Arbetsterapeuterna upplevde att det som arbetsterapeut är viktigt att ta hänsyn till personens intressen och värderingar men också att titta på personens styrkor samt vad personen har med sig i utbildningsbakgrund och tidigare erfarenheter. Detta kan man göra genom att fråga vad de personerna själva har för tankar och intressen, det allra bästa är när aktivitetsförslagen kommer från de själva av nyfikenhet och vilja. Om man tar till vara på personens intressen kan man skapa ett driv i utförandet som man sedan kan bygga vidare på. Arbetsterapeuterna berättade att de även arbetade med motiverande samtal med mycket bekräftelse och tydlighet. Arbetsterapeuterna upplevde att många av personerna har låg självkänsla och för att motivera deltagarna i processen är det därför viktigt att lyfta fram det som har fungerat bra för att stärka personerna. Arbetsterapeuterna förklarade att ett sätt att skapa motivation var genom att börja med arbetsuppgifter som personen själv vill och är intresserad av samt att dela upp uppgifter i olika delmål. Arbetsterapeuterna upplevde också att det var viktigt att coacha personerna genom processen och uppmuntra till delaktighet.

Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat arbetslivet

Denna kategori handlar om vilka svårigheter och behov som arbetsterapeuterna upplevde att personer med ADHD har som påverkar arbetslivet. Främst såg arbetsterapeuterna att det fanns en kognitiv problematik men även att miljöbundna faktorer kunde bidra till problematiken. Arbetsterapeuterna poängterade att de tyckte det var viktigt att se personen utifrån dennes behov och förutsättningar och inte utifrån diagnosen. Personer med ADHD kan ha liknande problematik som arbetsterapeuterna kännetecknar med denna grupp men varje person är unik med unika behov som arbetsterapeuterna ser till. Arbetsterapeuterna kännetecknade dock ADHD-problematik som bl.a. svårigheter med insikt av deras egen arbetsförmåga, behov av fungerande rutiner och struktur, svårigheter med social förmåga och impulsivitet. Men arbetsterapeuterna ansåg även att miljön var en bidragande faktor till problematiken om det ex fanns för mycket stimuli som gör det svårt att bibehålla fokus. Vad som kännetecknar dessa underkategorier är dels vilka svårigheter som arbetsterapeuterna upplever hos personer med ADHD och dels vilka miljöfaktorer som kan påverka deras aktivitetsutförande.

Personbundna svårigheter

Arbetsterapeuterna upplevde att stora delar av ADHD-problematiken var kopplade till de kognitiva processfärdigheterna, som svårigheter att planera, strukturera och organisera i arbets- och vardagslivet. Arbetsterapeuterna upplevde personerna har ett behov av en tydlig planering som bidrar till trygghet och fungerande arbetsrutiner som gör det enklare att komma ihåg vad som ska göras och hur det ska göras. Arbetsterapeuterna upplevde även att många med ADHD är väldigt sociala, impulsiva och charmiga personer som har lätt att komma i kontakt med andra människor. Dock kan detta beteende medföra svårigheter i sociala situationer då det ibland blir för mycket och istället upplevs som störande.

”Personer som jag träffar som har ADHD, ja det kan ju vara impulsiviteten som ställer till det då, det kan det ju, ehm eller att som kanske, att impulsiviteten i den formen att man kan slänga ur sig saker som kanske inte är så bra, men för det mesta är impulsiviteten en mera charmig karaktär till att börja med sen kan det bli lite jobbigt.”

I arbetssituationer upplevde arbetsterapeuterna att personer med ADHD har svårt att följa den röda tråden och bibehålla sin uppmärksamhet och motivation. Många har också svårt att slutföra en arbetsuppgift innan de påbörjar andra uppgifter och en ond spiral tar vid. Arbetsterapeuterna upplevde att personerna har extra svårt för att utföra arbetsuppgifter som inte uppfyller personliga behov och som inte är stimulerande. Arbetsterapeuterna upplevde även att många med ADHD hade svårt med tidsuppfattningen om hur mycket tid en arbetsuppgift kan ta och hur de skulle planera sin tid framöver. Därtill upplevde de även att personerna hade svårigheter med sömnrutiner för ett fungerande arbets- och vardagsliv. Arbetsterapeuterna upplevde att det fanns ett behov att mjukstarta med några få arbetstimmar för att ge dem en chans att etablera nya vanor och rutiner såväl på arbetet som i vardagslivet.

”Men det verkar vara sånt enormt motstånd som kan finnas till tråkiga uppgifter så det är inte det här helt vanliga att man tycker det är tråkigt att diska men kan muta sig själv, utan det kan vara en sån grej som att lägga det först på dagen kanske för att man är piggast då eller att man vet att det kommer något roligt efter.”

Arbetsterapeuterna upplevde att många av personerna de träffar med ADHD är medvetna om sina problemområden. De vet vilka situationer de har svårt för och vilka saker som triggar

igång dem, men när de väl utför aktiviteten så glömmer de bort det och har inte förmågan att själv bryta det. Många av arbetsterapeuterna upplevde att personerna med ADHD och deras arbetsgivare hade olika uppfattningar om dennes arbetsförmåga vilket de trodde kunde bero på tidigare erfarenheter hos personen, om det fungerat bra eller om bakgrunden är präglad av flera misslyckanden.

Denna bakgrund trodde även arbetsterapeuterna kunde vara grunden till varför vissa personer med ADHD väljer att vara öppna om sin diagnos och andra inte. Dock var arbetsterapeuterna eniga om att vara öppna om sin diagnos och problematik ger förutsättningar för att fånga upp dem tidigt i arbetsrehabiliteringen för att undvika negativitet och misslyckanden

Miljöbundna svårigheter

Arbetsterapeuterna upplevde att en del av personerna med ADHD hade svårt för nya miljöer och på flera utredningsplatser kommer det in nya deltagare löpande vilket kan upplevas som stressande. Arbetsterapeuterna upplevde att de flesta trivdes bättre på en mindre arbetsplats med en begränsad arbetsgrupp. Arbetsterapeuterna på utredningsplatserna berättade att vissa deltagare behöver sitta avskilt under de fem veckor de är där, medan andra gradvis kan öka svårighetsgraden gällande anpassningen av miljön och utsätta sig för mer och mer. Den fysiska miljön upplevdes ha stor betydelse för hur väl personer med ADHD kunde fungera på arbetsplatsen eftersom de ofta är känsliga för yttre stimuli såsom ljus och ljud.

Arbetsterapeuterna upplevde även att personerna upplever svårigheter i miljön när det inte finns tydliga instruktioner eller hjälpmedel.

”Det har fungerat väldigt bra i trädgårdsarbete för de får vara ute i friska luften, fysiskt arbete, fysiskt arbete överhuvudtaget har ofta fungerat väldigt bra för den här gruppen, så man försöker skifta, att det blir en variation, att man inte sitter för länge med samma sak, så att det inte blir en tristess.”

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuternas upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering och samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringen för vuxna med ADHD så valdes en kvalitativ metod. Eftersom erfarenhet och upplevelse eftersöktes så skriver Kristensson (2014) att den kvalitativa metoden är mest lämplig då man får en djupare förståelse av människors upplevelse, erfarenheter och attityder kring ett visst ämne eller fenomen. Författarna valde att intervjua arbetsterapeuter för att få studier inom arbetsrehabilitering undersöker deras upplevelse och erfarenhet av att arbeta med ADHD problematik i samverkan med andra myndigheter och aktörer. Att undersöka arbetsterapeuternas upplevelse av detta var därför intressant för författarna. Genom detta bestämdes urvalet därför att rikta sig till arbetsterapeuter inom arbetslivsinriktad rehabilitering med erfarenhet av att arbeta med personer med ADHD problematik. För att få en spridning i urvalet valdes att både ha med arbetsförmedlingens arbetsterapeuter och arbetsterapeuter från utredningsplatser. Enligt Lundman & Granheim (2014) ökar överförbarheten genom att ha ett varierat urval av deltagare som kan dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Lämpligen hade fler samarbetspartners kunnat vara med som exempelvis kommunen och psykiatrin för att öka tillförlitligheten eftersom dessa aktörer även samverkar i arbetsrehabiliteringen beroende på personens behov.

Till den kvalitativa intervjun användes en egenkonstruerad semistrukturerad intervjuguide. Lundman & Hällgran Granheim (2012) skriver att den en intervjuguide hjälper intervjuaren att skapa en struktur samt ökar giltigheten eftersom alla intervjupersoner får samma frågor. Öppna frågor valdes som enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2008) är bra för att få mer uttömmande svar. För att stärka tydligheten i frågorna ytterligare så fick flera kliniskt verksamma arbetsterapeuter läsa igenom intervjuguiden för att svara på om de tyckte att det var arbetsterapeutiska frågor som var kopplade till studiens syfte och resultat samt om de trodde att antalet frågor skulle hålla inom tidsramen för intervjun på ca 1 h. Dessa arbetsterapeuter ingick inte som deltagare i studien. En svensklärare läste även igenom frågorna om hon upplevde de var bra formulerade eller om något behövdes ändras grammatiskt.

Detta var författarnas första tillfälle att hålla i en studie samt att använda sig av innehållsanalys, vilket kan påverka resultatet. Att författarna även är oerfarna intervjuare bidrar till en viss nervositet som gör att man blir okoncentrerad som påverkar då författarna funderar ut lämpliga följdfrågor. Att deltagarna fick välja lämpligast miljö att ha intervjuerna i upplevde författarna som positivt eftersom detta bidrar till en bekväm miljö för deltagarna att bli intervjuade i som Lantz (2007) påpekar är viktigt. Telefonintervju kan påverka resultatet eftersom man genom telefonintervju inte kan tolka kroppsspråk som kan vara viktigt för tolkningen av samtalet. Vid de personliga intervjuerna knyter man ett band med deltagarna och kan avläsa deras kroppsspråk om det är något de t.ex. missuppfattat eller funderar över. En del av intervjuerna krockade även i tidsschemat vilket ledde till att några intervjuer gjordes med en författare som även kan påverka resultatet eftersom medförfattarens uppgift var att ansvara för att tiden för intervju inte överskreds samt att komma med lämpliga följdfrågor. Författarnas olika erfarenheter och förförståelse inom området kan även påverka resultatet av de intervjuer som de höll separat, då följdfrågorna oavsiktligt kunde riktas i den riktning författaren hade mest kunskap. Att använda mobil för att spela in intervjuerna upplevde författarna som positivt eftersom det leder till att man kan koncentrera sig på samtalet utan att behöva anteckna. Författarna upplevde inte att deltagarna stördes utav att de blev inspelade.

Författarna delade upp transkriberingen och kodningen beroende på vem som hade varit huvudintervjuare vid tillfället. När alla koder var sammanställda satte sig båda författarna ner tillsammans och diskuterade vilka koder som kunde kopplas till varandra. Denna process gjordes om i två skeenden för att öka tillförlitligheten att man hade rätt koder inom rätt grupp så att olika kategorier kunde skapas. Citat skrevs med i resultatet för att öka tillförlitligheten då Lundman och Hällgren Granheim (2012) skriver att detta är en metod för att ge läsaren möjlighet till egen bedömning.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD. Studiens resultat visar att arbetsterapeuternas kompetens kommer till stor användning i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och att det finns många aspekter man måste beakta för att den ska fungera så optimalt som möjligt.

Att följa arbetsterapiprocessen och samverka med andra professioner

Genom analysen av vår studie framkom det att en av de viktigaste strategierna som arbetsterapeuterna använde för att hjälpa sina klienter var att bedöma arbetsförmåga och anpassa arbetssituationen för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för klienterna att få ett fungerande arbetsliv. Arbetsförmågebedömningen är en viktig del inom arbetsrehabiliteringen för att identifiera personens styrkor och svagheter i utförandesammanhanget för att sedan bedöma lämplig intervention vilket också betonas i Statens offentliga utredningar (SOU 2008:66). Arbetsförmågebedömningen görs för att skapa förutsättningar till arbete och på så vis möjliggöra aktivitet och delaktighet för att kunna leva ett självständigt liv som möjligt (SOU 2008:66). För att detta ska ske är det därför av stor vikt att arbetsterapeuten kan använda sin kompetens för att göra en så bra och adekvat kartläggning av personens förutsättningar som möjligt.

Något som författarna tror kan påverka klientcentreringen är hur samverkan är uppbyggd i arbetsterapiprocessen. Arbetsterapeuten på arbetsförmedlingen gör inga större kartläggningar av arbetsförmåga själv utan beställer tjänsten av annan arbetsterapeut på utredningsplats och skall sedan dra slutsats från dennes rapport. Författarna tror att slutsatsen kan påverkas av att inte själv ha observerat personen i utförandet av aktiviteter. Fisher och Nyman (2007) rekommenderar att arbetsterapeuten är med i hela processen för ett klientcentrerat arbete.

Vad författarna även tror påverkar det klientcentrerade arbetet är att arbetsterapeuten ska enligt Fisher och Nyman (2007) ansvara för att utvärdera om deras åtgärder har gjort någon förbättring för klientens utförande av meningsfulla uppgifter. Detta görs varken av arbetsterapeuten på arbetsförmedlingen eller arbetsterapeuten på utredningsplatsen utan ansvaret ligger på arbetsförmedlaren som vanligtvis inte har den arbetsterapeutiska utbildningen i bakgrunden. Konsekvenserna av att arbetsterapeuten inte gör någon uppföljning av sina åtgärder förutom på arbetsförmedlaren begäran tror författarna kan leda

till att klientens fulla potential kanske inte nås eller att det blir en försämring av klientens aktivitetsutförande.

Arbetsterapeuterna poängterade att en god samverkan med andra myndigheter och aktörer är viktig för att kunna tillämpa adekvata åtgärder för klienterna. Att samarbeta med andra yrkeskategorier tror författarna gynnar arbetsrehabiliteringen så länge det finns god kommunikation mellan aktörerna. Sveriges kommuner och Landsting (2007) belyser att samarbete mellan olika professioner bidrar till ökad förståelse om klientens problematik och att rätt insatser görs för att öka möjligheterna till arbete.

Det framgår av vårt resultat att arbetsterapeuterna tyckte samverkan var en viktig del men att det tyvärr finns stora utvecklingsbehov inom det. Förklaringar till dålig samverkan trodde arbetsterapeuterna berodde på dålig kommunikation, okunskap, osäkerhet i respektive handledares uppdrag och att myndigheterna är allt för fokuserade på sitt eget uppdrag. Detta tror författarna kommer leda till att fler och fler hamnar i ett utanförskap i väntan på att samverkan ska förbättras. Sveriges kommuner och Landsting (2007) skriver att bristande teamarbete leder till att klienten hamnar i ett utanförskap och försvårar rehabiliteringsprocessen. Författarna tror även att om arbetsterapeuterna fortsätter med sin kompetensspridning om vad arbetsterapi kan bistå med så fyller man en del av de kunskapsluckor som verkar uppstå i bristande samverkan.

Att ha en förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD

I resultatet av vår studie framkom det att arbetsterapeuterna upplevde att personer med ADHD ofta har en önskan om att arbeta och att få vara en del i ett socialt sammanhang. Resultatet visade också att arbetsterapeuterna upplevde att arbete skapar möjligheter för individen att utvecklas, använda sin kompetens och att stärka sin identitet och att bli accepterade av samhället, något som även Argentzell, Håkansson & Eklund (2012) belyser i sin studie. Leufstadius (2010) beskriver att strukturen som ett arbete ger bildar en grundstruktur även för andra aktiviteter och underlättar för personerna att etablera och behålla en normal dygnsrytm. Detta visade även resultatet av vår studie då arbetsterapeuterna menade att ett fungerande arbetsliv gynnar vardagslivet på så sätt att det blir enklare att strukturera sin tid och att individerna ges möjlighet att få utlopp för sin energi. Ett arbete delar in vardagen i produktiva aktiviteter och fritidsaktiviteter och kan på så sätt påverka den upplevda aktivitetsbalansen. Vikten av att engagera sig i aktiviteter av olika karaktär belyser även Ekberg (2014) som beskriver att aktivitetsbalans kan uppnås när man har en variation av aktiviteter som kräver fysisk ansträngning, mental stimulans och återhämtning. Backman (2010) stärker detta

påstående och menar att man kan uppleva en harmonisk aktivitetsbalans när man upplever sin vardag som meningsfull, hanterbar och under kontroll, vilket kan uppfyllas då man har ett fungerande arbetsliv. Även om ett arbete för många är en viktig del av vårt aktivitetsliv menar Leufstadius (2010) att det finns personer med psykiskt funktionshinder som inte eftersträvar arbete då detta skulle innebära stress och allt för höga krav i förhållande till den egna förmågan. Denna studie visade att arbetsterapeuterna upplevde att lång arbetslöshet var kopplat till sänkt självförtroende, självkänsla och svårigheter att bibehålla vanor och rutiner och att om förutsättningarna inte är rätt från början sänks personens tilltro till sig själv. Därför anser författarna att det inom arbetslivsinriktad rehabilitering är viktigt att man anpassar arbetsuppgifterna efter personens behov och förutsättningar för att öka personens tilltro till sin förmåga. Om arbetsuppgifterna som utförs är lagom utmanande i relation till den egna förmågan upplevs arbetet stimulerande och meningsfullt (Leufstadius, 2010). Även Kielhofner (2012) påvisar ett samband mellan individens upplevda utförandekapacitet och motivation till aktivitet.

Att vara kompetent och att ha ett klientcentrerat förhållningssätt

Samtliga arbetsterapeuter i vår studie poängterade vikten av att skapa en god arbetsterapeutisk allians med sina klienter. Andersson (2013) skriver att förmågan att etablera en arbetsallians, präglad av ett samarbete där man erbjuder sin kompetens för att hjälpa, skapar förutsättningar för professionalitet och kvalitet. Detta kan kopplas till resultatet av vår studie som visade att det ställs höga krav på arbetsterapeuten när det gäller kommunikationsfärdigheter och kompetens för att undvika hinder i kommunikationen. Fossum (2013) skriver om kommunikation och bemötande inom vården och beskriver att ett professionellt bemötande handlar om att förmedla vänlighet, hjälpsamhet, respekt och engagemang. Arbetsterapeuterna i vår studie berättade att det är viktigt att ta hänsyn till vad personen vill och vad personen själv anser sig behöva förändra för att utvecklas i sitt aktivitetsutförande. Arbetsterapeuterna menade på att om förslagen kommer från personen av nyfikenhet och vilja kan man stötta upp och bygga vidare utifrån det. Andersson (2013) stärker detta genom att beskriva att kärnan i den kliniska kompetensen handlar om att bekräfta och stödja personens tankar och berättelser och att använda sin kompetens för att bistå med kunskap och erfarenheter.

Det framkom även i vårt resultat att motiverande samtal kan användas för att uppmuntra personen till att fatta egna beslut och tro på sig själv och sin egna förmåga. Enligt Holm-Ivarsson (2013) innebär motiverande samtal att man strävar efter att öka patientens motivation

till att ändra sitt beteende, men även ett förhållningssätt där man betonar patientens självbestämmande.

Arbetsterapeuterna i vår studie träffade många personer med låg självkänsla och menade att det är viktigt att lyfta fram det som har fungerat bra och fokusera på styrkorna för att motivera deltagarna i processen är det. Fossum (2013) beskriver att förväntningarna en person har på den egna tilltron till sin förmåga avgör om man tar initiativ till att utföra en viss uppgift men också hur länge man anstränger sig för att försöka klara av uppgiften när man stöter på problem. Författarna anser därför att det är viktigt att man som arbetsterapeut arbetar för att stärka en individs tilltro till sig själv genom att lyfta styrkor och fokusera på det som fungerar bra. I resultatet av vår studie framkom det att arbetsterapeutens kompetens är värdefull för att skapa ett fungerande arbetsliv för deltagarna. Författarna anser att för att kunna hjälpa personer med ADHD ut i arbetslivet krävs det att man beaktar alla aspekter av människan och aktivitet. Kielhofner (2012) belyser också samspelet mellan individen, aktiviteten och miljön, där den fysiska och sociala miljön påverkar hur och om vi väljer att utföra en aktivitet.

Ett utvecklingsbehov som framgår av resultatet i vår studie är att arbetsterapeuterna upplever att det finns svårigheter att hålla sig ajour med ny forskning då man arbetar mycket kliniskt och nya evidensbaserade modeller inte hunnit implementeras trots god evidens.

Arbetsterapeuten ska använda sig av evidensbaserat material och sin kliniska erfarenhet för att ge bästa adekvata hjälp (Jacobson, 2014; FSA, 2012). Arbetsterapeuterna nämnde bl.a. metoder för arbetsrehabilitering som inte hunnits implementeras som IPS och Boston-modellen. Studier på metoderna har gjorts i svensk kontext med goda resultat och därför bör användas som en del av arbetsterapeutens kompetens och evidens. Författarna tror att modeller som dessa skulle kunna utveckla arbetsrehabiliteringen och leda till att fler personer får rätt förutsättningar att komma ut på arbetsmarknaden.

Att ta hänsyn till personens svårigheter och behov relaterat till arbetslivet

I resultatet av vår studie framkom det att arbetsterapeuterna upplevde att många personer med ADHD är väldigt intellektuella med hög social förmåga och ofta är medvetna om sina problemområden. Dock blir de ibland uppslukade av aktiviteten de är engagerade i att deras självinsikt brister och har inte själv förmågan att bryta sitt beteende. Arbetsterapeuterna upplevde även att dessa personer kan känna ett motstånd till att göra saker som inte känns stimulerande. Detta visas även i en rapport från Socialstyrelsen (2002) där problemområdena

kopplat till diagnosen beskrivs som en ständig känsla av rastlöshet och vantrivsel när inget spännande händer. Man kan även ha svårt att upprätthålla sin uppmärksamhet och sin koncentration när uppgiften inte är stimulerande.

Resultatet av vår studie visade att arbetsterapeuterna upplever att det är en framgångsfaktor att ta tillvara på personens egna intressen när det gäller denna grupp. Det stöd inom arbetslivsinriktad rehabilitering som arbetsterapeuterna upplever efterfrågas av personer med ADHD är hjälp med att planera, strukturera och organisera för att få vardagen och arbetslivet att gå ihop. En strategi arbetsterapeuterna använde sig av var att dela upp uppgifter i olika delmål för att hålla motivationen uppe, samt att använda sig av olika kognitiva hjälpmedel för att komma ihåg vad man ska göra och när. Vår studie visade att planering ökar känslan av trygghet och fungerande rutiner gör det enklare att komma ihåg saker. Socialstyrelsen (2002) skriver att det är vanligt att personer med ADHD ofta glömmer överenskommelser, tider och var man har sina saker.

Det är även vanligt att de känner att de inte hinner med så mycket i vardagen då allt kräver extra tankemöda och planering. Svårigheterna ligger i förmågan att mobilisera energi och motivation för att ta tag i sådant som måste göras eller slutföra det man föresatt sig att göra och inte skjuta upp uppgifter till morgondagen. Vilket kan kopplas till vårt resultat där det framkom att dessa svårigheter kan medföra problem i arbetslivet då de har svårt att planera och organisera samt att komma igång med arbetsuppgifter och att få saker gjorda.

Arbetsterapeuterna upplevde även att personer med ADHD kan ha bristande tidsuppfattning och rubbad dygnsrytm som kan ställa till det för dem både i vardagslivet och i arbetslivet. Författarna tycker det vore bra om arbetsterapeuterna kan väva in mer samtal och stöd kring aktivitetsbalans och vardagsliv i arbetsrehabiliteringsprocessen när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Detta eftersom vårt resultat visade att personerna upplever svårigheter med att mobilisera energi under dagen vilket påverkar deras ork och motivation.

Förslag på vidare studier

Författarna anser att det skulle vara angeläget att studera hur personer med ADHD upplever att stödet i arbetsrehabilitering och samverkan fungerar. Detta tror författarna är viktigt att fortsätta utveckla arbetsrehabiliteringen och det klientcentrerade arbetet med denna målgrupp så att tidiga insatser kan sättas in. Genom resultatet ser vi även att arbetsterapeuterna ser ett behov av att effektivisera samverkan bland annat genom att implementera evidensbelagda modeller som IPS-modellen och Bostonmodellen. Det hade därför varit intressant att fortsätta validera modellerna för svensk kontext och för personer med ADHD. Det behövs även studier

på hur man ska förbättra kommunikationen i samverkan med myndighet och aktör och identifiera de hinder som uppstår och vilka strategier eller modeller man bör använda. Det hade även varit intressant att se hur andra professioner inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen upplever att deras samverkan fungerar så man kan effektivisera den.

Slutsats

Genom studien ser vi att arbetsterapeuter har en viktig roll att fylla i arbetslivsinriktad rehabilitering för att ge det stöd personer med ADHD behöver för att få och behålla ett arbete. Arbetsterapeuterna belyste vikten av att skapa en arbetsterapeutisk allians präglad av ett samarbete och menade att i sitt bemötande lägger man grunden för en bra relation. Arbetsterapeuterna har kompetens att arbeta klientcentrerat och kan se personens förutsättningar och behov som är viktigt för att kunna ge lämpliga interventioner. Studien visar att problematik kopplad till ADHD beror på dels personbundna och dels miljöbundna faktorer. Arbetsterapeuterna har en stor förståelse för arbetets betydelse för personer med ADHD och lyfter fram att det bidrar till identitet, delaktighet och självständighet. Men arbetsterapeuterna har även en förståelse över de negativa konsekvenserna som arbetslöshet ger som ex utanförskap och sänkt självförtroende. Arbetsterapeuterna upplevde att deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering kan öka personernas självkänsla och få dem att känna en bättre tilltro till sig själv. För att möjliggöra en god återgång till arbetsmarknaden så arbetar arbetsterapeuterna med kunskapsspridning om vad arbetsterapin kan bidra med och vilka svårigheter och behov ADHD kan medfölja. Men arbetsterapeuterna är bara en del i kedjan och måste samverka med andra yrkesgrupper och myndigheter för en lyckad arbetsrehabilitering. Genom studien så ser man att denna kedja är viktig och ger flera vinster när den fungerar optimalt. Dock finns flera utvecklingsbehov inom samverkan som måste åtgärdas ex att arbetsterapeuterna upplever att de blir inkopplade alldeles för sent vilket försvårar personernas återgång i arbete.

Referenslista

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod*. Stockholm: Liber AB.

Andersson, J., Axelsson, R., Bihari Axelsson, S., Eriksson, A. & Åhgren, B. (2010). *Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering*. Köpenhamn: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Hämtad 2017-02-12. Från https://www.researchgate.net/profile/Bengt_Ahgren/publication/256442486_Samverkan_inom_arbetslivsinriktad_rehabilitering/links/0deec522993b96f25b000000/Samverkan-inom-arbetslivsinriktad-rehabilitering.pdf

Andersson, S. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., s.113-144). Lund: Studentlitteratur.

Arbesman, M., & Logsdon, D.W. (2011). Occupational Therapy Interventions for Employment and Education for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *American Journal Of Occupational Therapy*, 65(3), 238–246. Doi: 10,5014/ajot.2011.001289.

Arbetsförmedlingen (2016). *Arbetslivsinriktad rehabilitering: bedömning av arbetsförmåga*. Hämtad 2017-02-12, från http://www.medicine.gu.se/digitalAssets/1459/1459653_arbetslivsinriktad-rehabilitering--13-sept.pdf http://www.medicine.gu.se/digitalAssets/1459/1459653_arbetslivsinriktad-rehabilitering--13-sept.pdf

Arbetsmiljöverket (AFS 1994:1). Hämtad 2017-04-30 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/arbetsanpassning-och-rehabilitering-foreskrifter-afs1994-1.pdf>

Areberg, C., Björkman, T., & Bejerholm, U. (2013). Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(3), 589-596. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01056.x

Argentzell, E. Håkansson, C., & Eklund M. (2012). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupation Therapy*, 19(1), 49. Doi: 10.3109/11038128.2010.540038

Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., & Torbjörn, I. (2012). *Arbets- och organisationspsykologi: individ och organisation i samspel*. Stockholm: Natur & Kultur.

Backman, C. L. (2010). Occupational balance and well-being. In C. H. Christiansen, & E. A. Townsend, (Eds.), *Introduction to occupation: The art and science of living*. (2nd ed., pp. 231–250). New Jersey: Pearson Education.

Baker, A. Z., & Protector, N. G. (2014). Losses related to everyday occupations for adults affected by mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(4), 287-294. Doi: 10.3109/11038128.2014.894571

Barn och ungdomspsykiatri (2014). *ADHD*. Stockholm: Barn och ungdomspsykiatri.
Hämtad 2017-02-08, från <http://bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Adhd/>

Bejerot, S. (2009). Autismspektrumtillstånd och ADHD hos vuxna. I J. Herlofson, & L. Ekselius (Red.), *Psykiatri*. (1. uppl., s.193-200). Lund: Studentlitteratur.

Ek, A., & Isaksson, G. (2013). How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(4), 282–291. Doi: 10.3109/11038128.2013.799226

Ekberg, K. (red.) (2014). *Den relativa arbetsförmågan: teoretiska och praktiska perspektiv*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010) Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. (Red.), *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (1. uppl., s.19-35). Lund: Studentlitteratur.

Elias Sarkis MD (2014). Addressing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Workplace, *Postgraduate Medicine*, 126:5, 25-30, DOI: 10.3810/pgm.2014.09.2797

Erlandsson, L. & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fisher, A. G. & Nyman, A. (2007). *OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis I arbetsterapi*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Fossum, B. (2013). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., s.197–220). Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., s.23–49). Lund: Studentlitteratur

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Försäkringskassan (2010). *Pressmeddelande*. Hämtad 2017-02-12, från https://www.forsakringskassan.se/press/pressmeddelanden/!ut/p/z1/vZJLc4IwFIX_SjcuIZeHkHaHM1Wx1nbs-IANE80VUAgIKdR_3-B00aedbppNjnfOmZzzJSQkaxIK1qQxk2khWKbOQehE1IT7wcDw4MGxbfCvzhNjMJ2aw7FBliQk4VbIUiYk2BZCOPa19qCcssK7fthw5x4wJjuLL5MoEA9S0qFOZNizC3Q4PEquINRGTMqpZ3mB1YFGOmTJE-UnwNE5Qsbqby23KSWC6Vh9c5mq243LNNmxDo6bDNM5p38KN46LNyepcBX5YHpDwctNA-d3IMgCuO8GIjgD8x4U1WnrmfOm7ZNWk2JKFKKpckXv6Y7wxkMlvEdRrpPvjMfQU8g71iyTrf2a-6mq9Twl3IIJ_O-vTuWWYtON4FlwArXruDvo5IP45bNfREXuLxiSscIcVVvpzpT5iImVZ3_RU7rZt9bgo4gz1rvV3jqSoFZoPQILmObVOWjBp2pMF-37WTL1XA3bGoA!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/

Försäkringskassan (2016a). *Rehabilitering*. Hämtad 2017-02-12. Från <https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/rehabilitering>

Försäkringskassan (2016b). *Förstärkt samarbete med Arbetsförmedlingen*. Hämtad 2017-02-12, från https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/samverkan/forsakringskassan_arbetsformedlingen

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Holm-Ivarsson, B. (2013). Motiverande samtal, MI. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., s.223–253). Lund: Studentlitteratur.

Jacobson, D. (2014). *Juridik för legitimerade arbetsterapeuter*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Johanna, A., Axelsson, R., Axelsson, S. B., Eriksson, A. & Åhgren, B. (2010). Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Hämtad 2017-03-20, från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4b5c72e9-bf4d-4fde-a84d-73f56fc871e3/pm10_09_bilaga.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Johansson, P., Aydin, E. Bergendorff, S., Granqvist, N., Josephson, M. & Sohlberg, I. (2011). *Arbetslivsinriktad rehabilitering* (Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska utredningen). Stockholm: Erlanders Sverige AB. Hämtad 2017-02-12, från https://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiL7JSf_5bSAhWoCJoKHYroA7EQFggaMAA&url=http%3A%2F%2F62.13.72.13%2Ffb%2FISF%2FISF%2520Arbetslivsinriktad%2520rehabilitering%2FHTM%2Ffiles%2Fassets%2Fcommon%2Fdownloads%2FISF%2520Arbetslivsinriktad%2520rehabilitering.pdf&usg=AFQjCNFzD4-xAtmXbKS9gAkPilbgyaacew&sig2=hEa9hzk_giuPljJkiCI1mw

Karolinska Institutet (2016). *ADHD – Diagnos som väcker känslor*. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 2017-02-08, från <http://ki.se/forskning/adhd-diagnos-som-vacker-kanslor>

Kielhofner, G. (2012). *Model of Human Occupation*: (C. Falk, K. Falk & H. Stedman övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 2008).

Knorrning, A.V. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Johanneshov: MTM.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Leufstadius, C. (2010). *Vardagsliv - aktivitetsbalans och meningsfullhet i dagliga aktiviteter hos personer med psykiskt funktionshinder*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Lexén, A., Emmelin, M., & Bejerholm, U. (2016). Individual Placement and Support is the keyhole: Employer experiences of supporting persons with mental illness. *Journal Of Vocational Rehabilitation*, 44(2), 135–147. Doi: 10.3233/JVR-150786

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187–201). Lund: Studentlitteratur.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Riksförbundet Attention (2015). *ADHD på jobbet*. Stockholm: Riksförbundet Attention. Hämtad 2017-02-08, från http://attention-riks.se/wp-content/uploads/2016/02/rapport_adhdpajobbet.pdf

Sakris, E. (2014). Addressing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the workplace. *Postgraduate Medicine*, 126(5), 25-30. doi: 10.3810/pgm.2014.09.2797

Sandell, C., Kjellberg, A. & Taylor, R. R. (2013). Participating in diagnostic experience: Adults with neuropsychiatric disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 136-42. Doi: 10.3109/11038128.2012.741621

Scanlan, J. N., Bundy, A. C., & Matthews, L. R. (2011). Promoting wellbeing in young unemployed adults: The importance of identifying meaningful patterns of time use. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(2), 111-119. Doi: 10.1111/j.1440-1630.2010.00879.x.

SCB (2016). *Arbetslösheten tog fart under finanskrisen*. Hämtad 2017-02-08, från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/samhallets-ekonomi/arbetslosheten/>

Socialdepartementet (2003:1210). Hämtad 2017-04-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20031210-om-finansiell-samordning-av_sfs-2003-1210

Socialstyrelsen. (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-04-29, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10942/2002-110-16_200211017.pdf

Socialstyrelsen (2012). *Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen: vägledning för arbetscoacher*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-03-20, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18796/2012-8-5.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD: Ett kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-02-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19582/2014-10-42.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner: Individual Placement and Support, individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-03-20, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19293/2013-12-19.pdf>

Socialtjänstlagen (2010:110 §2). Hämtad 2017-04-30 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110

Statens offentliga utredningar. (2008). *Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder* (SOU 2008:66). Stockholm: Statens offentliga utredningar. Hämtad 2017-05-03, från <http://www.regeringen.se/49b6a8/contentassets/41d6034dd3ea4ce18f363c8bc644f8d9/arbetsformaga-sou-200866>

Ståhl, C., Svensson, T., Petersson, G., & Ekberg, K. (2010) A Matter of Trust? A Study of Coordination of Swedish Stakeholders in Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 299-310. Doi: 10.1007/s10926-009-9205-0

Svensson, P. G. & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Sveriges kommuner och Landsting (2007). *Samverkan för bättre välfärd: En idéskrift om finansiell samordning* (8:45). Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2017-05-03, från http://www.finsam.se/wps/wcm/connect/Finsam/d305229e-1d69-45d7-83c7-37b50cb37f83/samverkan_valfard.pdf?MOD=AJPERES

Söderlund, E. L. (2016). *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Hämtad 2017-02-12. Från <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Sammhallsguide/Arbetsliv/Arbetslivsinriktad-rehabilitering/>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Young, R.L. (2007). The role of the occupational therapist in attention deficit hyperactivity disorder: A case study. *International Journal Of Therapy & Rehabilitation*, 14(10),454.



Bilaga 1

LUNDS UNIVERSITET Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEF PÅ ARBETSFÖRMEDLINGEN

Arbetsterapeuters upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD

Hej!

Vi är två studenter som läser på Arbetsterapeutprogrammet vid Lunds Universitet och håller just nu på att skriva vår kandidatuppsats. Syftet med vår studie är att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD. Anledningen till varför vi vill göra denna studie är på grund av att arbetsterapeuter har en viktig roll att fylla i arbetslivsinriktad rehabilitering för personer som behöver stöd att få och/eller behålla ett arbete. Det finns inte så mycket dokumenterat kring vilka insatser personer med ADHD som söker arbete eller för att behålla ett arbete kan erbjudas. Även arbetsterapeuters upplevelse av samverkan mellan olika aktörer inom den arbetslivsrehabiliterande insatsen är idag ett utforskat fält.

Till denna intervjustudie önskas kontakt med legitimerade arbetsterapeuter som har erfarenhet av att arbeta med vuxna med ADHD som är i behov av arbetsrehabiliterande åtgärder. Vi önskar deltagare till vår studie som kan avlägga 60 min för en intervju. Förutsatt deltagarnas godkännande kommer intervjuerna att spelas in. Därefter kommer de skrivas ut och analyseras och redovisas i vårt examensarbete. Deltagandet i studien är helt frivilligt och deltagaren kan avbryta sin medverkan när som helst. All information behandlas konfidentiellt och efter genomförd studie kommer materialet att raderas.

Vi är intresserade av att intervjua arbetsterapeuter som arbetar med detta inom er verksamhet och skulle därför uppskatta om Ni kan ge ert samtycke att vi kontaktar och tillfrågar era medarbetare om intresse att delta i ovanstående studie. Bifogat finns en samtyckesblankett. Studien ingår som ett examensarbete på arbetsterapeutprogrammet och om Ni har några frågor vänligen kontakta oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Lovisa Adolfsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
lovisa.adolfsson.885@student.lu.se
tfn: 073-565 99 10

Sara Nilsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
sara.nilsson.257@student.lu.se
tfn: 073-694 64 20

Handledare
Charlotte Löfqvist
Lektor vid Lunds universitet
Charlotte.lofqvist@med.lu.se
Tfn: 046-222 19 45



Bilaga 2

LUNDS UNIVERSITET Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV TILL
VERKSAMHETSCHEF PÅ SAMHALL/IRIS HADAR

Arbetsterapeuters upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD

Hej!

Vi är två studenter som läser på Arbetsterapeutprogrammet vid Lunds Universitet och håller just nu på att skriva vår kandidatuppsats. Syftet med vår studie är att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD. Anledningen till varför vi vill göra denna studie är på grund av att arbetsterapeuter har en viktig roll att fylla i arbetslivsinriktad rehabilitering för personer som behöver stöd att få och/eller behålla ett arbete. Det finns inte så mycket dokumenterat kring vilka insatser personer med ADHD som söker arbete eller för att behålla ett arbete kan erbjudas. Även arbetsterapeuters upplevelse av samverkan mellan olika aktörer inom den arbetslivsrehabiliterande insatsen är idag ett outforskat fält.

Till denna intervjustudie önskas kontakt med legitimerade arbetsterapeuter som har erfarenhet av att arbeta med vuxna med ADHD som är i behov av arbetsrehabiliterande åtgärder. Önskar deltagare som kan avlägga ca 60 min för intervju. Förutsatt deltagarnas godkännande kommer intervjuerna att spelas in. Därefter kommer de skrivas ut och analyseras och redovisas i vårt examensarbete. Deltagandet i studien är helt frivilligt och deltagaren kan avbryta sin medverkan när som helst. All information behandlas konfidentiellt och efter genomförd studie kommer materialet att raderas.

Vi är intresserade av att intervjua arbetsterapeuter som arbetar med detta inom er verksamhet och skulle därför uppskatta om Ni kan ge ert samtycke att vi kontaktar och tillfrågar era medarbetare om intresse att delta i ovanstående studie. Bifogat finns en samtyckesblankett. Studien ingår som ett examensarbete på arbetsterapeutprogrammet och om Ni har några frågor vänligen kontakta oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Lovisa Adolfsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
lovisa.adolfsson.885@student.lu.se
tfn: 073-565 99 10

Sara Nilsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
sara.nilsson.257@student.lu.se
tfn: 073-694 64 20

Handledare
Charlotte Löfqvist
Lektor vid Lunds universitet
Charlotte.lofqvist@med.lu.se
Tfn: 046-222 19 45



Bilaga 3

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

Arbetsterapeuters upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD

Hej!

Vi är två studenter som läser på Arbetsterapeutprogrammet vid Lunds Universitet och håller just nu på att skriva vår kandidatuppsats. Syftet med vår studie är att undersöka arbetsterapeuters upplevelse av vad som är viktigt för en fungerande arbetslivsinriktad rehabilitering för vuxna med ADHD.

Vi vill gärna genomföra en intervju med Dig där vi kommer att ställa frågor som berör din arbetsterapeutiska kompetens och arbetsuppgifter, hur du upplever den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för personer med ADHD samt hur du upplever den samordnade arbetslivsrehabiliteringen. Intervjun beräknas ta ca 1h och kommer att genomföras utav studiens båda författare. Vi kan genomföra intervjun där du själv föreslår plats, alternativt kan vi erbjuda lokal på HSC i Lund eller på Norra Station i Hässleholm. Om det geografiska avståndet är för långt mellan deltagare och författare kan en telefonintervju genomföras.

Vi bifogar en blankett där ni kan fylla i samtycke för att delta i studien samt om ni samtycker till att spela in intervjun. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange orsak. Den information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt och det inspelade materialet kommer att förvaras inlåst och raderas efter examination av arbetet.

Vi ber om att få kontakta dig under veckan för att fråga om du vill delta i vår studie. Om du vill delta kommer vi även boka tid och plats för intervju. Innan vi börjar med intervjufrågorna kommer vi be dig fylla i samtyckesblanketten. Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Lovisa Adolfsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
lovisa.adolfsson.885@student.lu.se
Tfn: 073-565 99 10

Sara Nilsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
sara.nilsson.257@student.lu.se
Tfn: 073-694 64 20

Handledare
Charlotte Löfqvist
Lektor vid Lunds universitet
Charlotte.lofqvist@med.lu.se
Tfn: 046-222 19 45



Bilaga 4

LUNDS UNIVERSITET Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om er studie om
Arbetsterapeuters upplevelse av arbetslivsriktad rehabilitering för personer med ADHD.

Jag har tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt samt att intervjun kommer att spelas in.
Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer



Bilaga 5

LUNDS UNIVERSITET Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Samtyckesblankett Verksamhetschef

Jag har tagit del av informationen om er studie om
Arbetsterapeuters upplevelse av arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med ADHD.

Jag har tagit del av information om studien att mina medarbetare när som helst kan avbryta sin medverkan i studien och att deras samtyckte behövs för ljudinspelning.

Jag ger härmed mitt samtycke till att ni får förfråga de leg. arbetsterapeuterna som arbetar i verksamheten.

Underskrift av verksamhetschef

Underskrift av student

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga 6

Intervjuguide

Institutionen för hälsovetenskaper

Bakgrundsfrågor:

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut?
3. Hur lång erfarenhet har du av arbetslivsinriktad rehabilitering?
4. Hur lång erfarenhet har du av att arbeta med personer med ADHD?
5. Har du någon annan kompletterande utbildning relevant för arbetsrehabilitering/ADHD?

Intervjufrågor:

1. Beskriv hur du som arbetsterapeut arbetar med era deltagare på Arbetsförmedlingen/Samhall/Iris Hadar?
2. Vilka arbetsterapeutiska interventioner erbjuds det för personer med ADHD för att öka möjligheten för att få ett arbete respektive behålla sitt arbete?
3. Vilket stöd upplever du efterfrågas av denna målgrupp?
4. Hur arbetar du för att göra deltagarna motiverade och delaktiga i rehabiliteringsprocessen?
5. Hur tar du hänsyn till personens egna värderingar och intressen för att hitta arbetsuppgifter som är stimulerande och utmanande?
6. Arbetar du för att hjälpa deltagarna till en fungerande vardag utanför arbetet med fungerande sömnrutiner och upplevd aktivitetsbalans?
7. Beskriv om du ser en skillnad i deltagarnas vanor och rutiner genom deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering?
8. Vad tror du att rollen som arbetslös respektive arbetande betyder för deltagarna?
9. Upplever du att deltagarnas syn på sin egen arbetsförmåga matchar deras faktiska arbetsförmåga?



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

10. Hur upplever du att deltagarna med ADHD blir bemötta på arbetet?
11. Vilka aktörer samarbetar ni med i arbetslivsrehabiliteringen?
12. Kan du beskriva din upplevelse av den arbetslivsinriktade samverkan mellan olika aktörer?
 - a. Hur utvärderar ni era interventioner?
 - b. Vad hade kunnat göras annorlunda?
13. Vilken betydelse upplever du att arbetslivsinriktad rehabilitering ger personer med ADHD?
14. Finns det något du vill tillägga?
15. Kan vi återkomma om frågor uppkommer?

Tack för din medverkan!