

# **När arbetet inte längre är en del av vardagen**

Förändring av vanor och roller vid långtidssjukskrivning  
gentemot återvunnen arbetsförmåga

Sanna Orre

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Rehabilitering, Högre YH
Identifikationsnummer:	
Författare:	Sanna Orre
Arbetets namn:	När arbetet inte längre är en del av vardagen: Förändring av vanor och roller vid långtidssjukskrivning gentemot återvunnen arbetsförmåga
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Ålands hälso- och sjukvård
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetsförmåga leder till stora samhälleliga kostnader och en problematik finns i att människor ofta går hemma en lång tid, utan att aktiva insatser för omskolning eller anpassning av arbetsuppgifterna sker. Arbetet värderas i regel högt i västvärlden och när det inte längre är ett naturligt element i vardagen förloras såväl vardagsrutinerna som arbetarrollen, en förlust som behöver täckas upp av ny vanebildning. Denna har i sin tur visat sig bli ett hinder för att senare återgå till arbetslivet då den sjukskrivne börjat värdesätta de nya vanorna högre än arbetet. Studier på hur fort detta sker har saknats. Syftet med detta arbete var således att fördjupa förståelsen för en persons förändringar av vanor och roller i och med en tre månader lång sjukskrivning och vad detta innebär för möjligheten att återgå till arbete. Detta gjordes med en fenomenologisk hermeneutisk ansats och med Model of Human Occupation som teoretiskt ramverk. Som metod användes kvalitativa forskningsintervjuer. 5 kvinnor i åldrarna 34-61 med problematik i stöd- och rörelseorganen intervjuades. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades. Resultatet visar att det efter en tre månader lång sjukskrivning skett förändringar avseende vanor såväl som roller vilket kan komma att utgöra ett hinder för arbetsåtergång om sjukskrivningen förlängs. Framför allt föreligger hindren en förstärkt familje- såväl som vänskapsroll samt implementering av nya goda vanor vilka man inte vill åsidosätta till fördel för arbetet. Resultatet visar också en ovilja för att vara sysslolös och att den sjukskrivne därför snabbt anammar nya rutiner. Dessutom ses en rädsla för att behöva ge upp de nya vanorna redan efter tre månaders sjukfrånvaro. Resultatet är viktigt att beakta vid förlängning av sjukskrivningar och indikerar starkt att en intervention för att möjliggöra återgång till arbete behöver ske snabbare. För detta krävs att hälso- och sjukvården såväl som arbetsmarknaden ser över nuvarande rutiner. Från förstnämnda kunde en tidigarelagd interdisciplinär insats försnabba processen, om än för att möjliggöra återgång till anpassade arbetsysslor.</p>	
Nyckelord:	Vanor, roller, arbetsförmåga, Model of Human Occupation, Ålands hälso- och sjukvård
Sidantal:	63
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.06.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Rehabilitation, Master´s degree
Identification number:	
Author:	Sanna Orre
Title:	When work is no longer a part of everyday life: Changes in habits and roles in long term sick leave versus regained work capacity
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Ålands hälso- och sjukvård
<p>Abstract:</p> <p>Inability to work leads to significant costs to society. A common problem is that people go home for a long time without active efforts towards retraining or adapting their work tasks. Work is usually highly regarded in the Western world and when it is no longer a natural part of everyday life there is a loss of the work role as part of the daily routine, and this needs to be compensated by a new habit. This has in turn proved to be an obstacle to returning to working life when the person on sick leave begins to value their new habits more than work. There are no studies to show how fast this happens. The purpose of this work was to deepen understanding of the changes in a person´s habits and role during a three month period of sick leave and how this affects the possibility of returning to work. This was done with a phenomenological hermeneutic approach with the Model of Human Occupation as a theoretical framework. Qualitative research interviews were used as a method. 5 women between the ages of 34-61 with musculoskeletal problems were interviewed. The interviews were recorded, transcribed and analyzed. The results showed that after three months of sick leave there are changes to both habits and roles, which may be an obstacle to returning to work if sick leave is prolonged. In particular the obstacles are a strong family role, as well as the role of friendship and the implementation of new good habits which one does not wish to disregard for the sake of work. The results also demonstrated an unwillingness to be unoccupied and therefore the person quickly embraces new routines. Additionally, a fear of having to give up new habits is seen after three months of sick leave. These results are important to consider when prolonging sick leave and strongly suggests that interventions to enable the possibility of returning to work need to be done faster. This requires that the health service as well as the labor market review current routines. For example an early interdisciplinary expedited process, to allow return to work, possibly with modified duties.</p>	
Keywords:	Habits, roles, work ability, Model of human Occupation, Ålands hälso- och sjukvård
Number of pages:	63
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.06.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutus, YAMK
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Sanna Orre
Työn nimi:	Kun työ ei enää ole osa arkea: Pitkäaikaisen sairausloman aiheuttamien tapojen ja roolien muutosten suhteuttaminen takaisin saatuun työkykyyn
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Ålands hälso- och sjukvård
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Työkyvyttömyys aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Yhtenä syynä on, että usein ihmiset jäävät kotiin pitkiksi ajoiksi ilman, että heihin kohdistetaan aktiivisia toimenpiteitä uudelleenkoulutuksen tai työtehtävien mukauttamisen muodossa. Länsimaissa työtä arvostetaan yleisesti, ja kun se ei enää ole osa luonnollista arkea, katoavat sekä arkiset rutiinit että työntekijän rooli. Näiden menetysten korvaamiseen tarvitaan uusien tapojen muodostumista. Tämän on puolestaan osoitettu aiheuttavan esteitä myöhemmälle työhönpaluulle, kun sairauslomalla oleva henkilö on alkanut arvostaa uusia tapoja työn tekoa enemmän. Tutkimustietoa siitä, miten nopeasti tämä tapahtuu, ei ole ollut saatavilla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli syventää ymmärrystä siitä, miten kolmen kuukauden sairausloma muuttaa henkilön tapoja ja rooleja sekä miten nämä muutokset vaikuttavat mahdolliseen työhönpaluuseen. Tutkimus toteutettiin fenomenologis-hermeneuttisella lähestymistavalla käyttäen Model of Human Occupation -mallia teoreettisena viitekehyksenä. Menetelmänä käytettiin laadullisia tutkimushaastatteluja. Haastattelut tehtiin viidelle naiselle, joilla on tuki- ja liikuntaelinongelmatilaa. Iältään he olivat 34-61 vuotta. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin. Tulokset osoittavat, että kolmen kuukauden sairausloman aikana tapahtuneet muutokset niin tavoissa kuin rooleissakin voivat tulla muodostamaan esteen työhönpaluulle, mikäli sairauslomaa pidennetään. Ennen kaikkea esteinä ovat vahvistuneet roolit perhe- ja ystäväsuhteissa sekä kehittyneet uudet hyvät tavat, joita ei haluta syrjäyttää työn vuoksi. Tulokset osoittavat myös, että sairauslomalla oleva henkilö ei halua olla joutilaana, mistä johtuen hän omaksuu nopeasti uusia rutiineja. Lisäksi koetaan pelkoa siitä, että uusista tavoista tulisi luopua jo kolmen kuukauden sairauspoissaolon jälkeen. Tulokset on tärkeä huomioida sairauslomien kestoa pidennettäessä ja ne osoittavat vahvasti, että töihin palaamisen mahdollistavan intervention tulisi tapahtua nopeammin. Tämän toteutumiseksi on sekä terveyden- ja sairaanhoidossa että työmarkkinoilla tarkasteltava nykyisiä toimintakäytäntöjä. Ensin mainitussa varhaisempi moniammatillinen panostus voisi nopeuttaa prosessia, vaikka mahdollistamalla paluun mukautettuihin työtehtäviin.</p>	
Avainsanat:	Tavat, roolit, työkyky, Model of Human Occupation, Ålands hälso- och sjukvård
Sivumäärä:	63
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.06.2018

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>11</b>
2.1	Teoretiskt ramverk .....	11
2.2	Vanor.....	12
2.3	Roller.....	13
2.3.1	<i>Rollchecklistan</i> .....	14
2.3.2	<i>Rollen som sjuk och funktionshindrad</i> .....	14
2.4	Arbetsförmåga .....	14
2.5	Vanor och rollers inverkan på arbetsförmågan.....	16
2.5.1	<i>The Worker Role Interview</i> .....	18
<b>3</b>	<b>PROBLEMSTÄLLNING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>21</b>
4.1	Fenomenologisk hermeneutisk metod .....	21
4.2	Datainsamling .....	24
4.2.1	<i>Informanter</i> .....	25
4.2.2	<i>Intervjusituationen</i> .....	26
4.2.3	<i>Ljudinspelning och transkription</i> .....	27
4.3	Dataanalys.....	28
4.3.1	<i>Den naiva förståelsen</i> .....	28
4.3.2	<i>Strukturanalysen</i> .....	28
4.3.3	<i>Den sammanvägda förståelsen</i> .....	29
<b>5</b>	<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>30</b>
5.1	Respekt för självbestämmanderätt .....	30
5.2	Undvikande av skador.....	31
5.3	Personlig integritet och dataskydd.....	32
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>32</b>
6.1	Naiv förståelse .....	33
6.2	Strukturanalys.....	34
6.3	Sammanvägd förståelse.....	36
6.3.1	<i>Implementerar nya goda vanor</i> .....	36
6.3.2	<i>Behöver ha meningsfull aktivitet</i> .....	37
6.3.3	<i>Känner frihet från tidsbundenhet</i> .....	38
6.3.4	<i>Upplever en förstärkt familjeroll</i> .....	39

6.3.5	<i>Känner glädje i förstärkt roll som vän</i> .....	40
6.3.6	<i>Är rädd att förlora nya vanor vid arbetsåtergång</i> .....	40
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>41</b>
7.1	Resultatdiskussion .....	41
7.2	Metoddiskussion .....	44
7.2.1	<i>Granskning av studiens validitet</i> .....	44
7.2.2	<i>Granskning av studiens reliabilitet</i> .....	46
7.2.3	<i>Granskning av studiens generaliserbarhet</i> .....	48
7.2.4	<i>Övriga aspekter</i> .....	49
<b>8</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>50</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>52</b>
	<b>Bilaga 1. Rollchecklista enligt MOHO</b> .....	<b>55</b>
	<b>Bilaga 2. Förslag på intervjufrågor enligt WRI</b> .....	<b>56</b>
	<b>Bilaga 3. Informationsbrev till klinik</b> .....	<b>57</b>
	<b>Bilaga 4. Följebrev till informanter</b> .....	<b>59</b>
	<b>Bilaga 5. Samtyckesblankett</b> .....	<b>61</b>
	<b>Bilaga 6. Ansökan till etisk nämnd</b> .....	<b>62</b>

## Figurer

Figur 1. Variabler i The Worker Role Interview .....	19
Figur 2. Strukturanalys.....	35
Figur 3. Återkommande teman i intervjuerna .....	36

## FÖRORD

*"Love and work are the cornerstones of our humanness"*

Ovanstående citat tillskrivs ofta Sigmund Freud, även om det ej återfinns ordagrant i några originaltexter. Fritt översatt innebär det att kärlek och arbete är mänsklighetens stöttepelare och andemeningen finns i flertalet av Freuds arbeten.

Men vad händer då när man förlorar arbetsrollen och vardagen ekar tom? Eller fylls luckan upp av andra aktiviteter? Det är frågor som jag har funderat kring i min yrkesverksamma karriär och jag är nu mycket tacksam mot alla Er som möjliggjort för mig att undersöka fenomenet vidare.

Ett särskilt tack riktas min handledare, Ira Jeglinsky-Kankainen, inte enbart för stödet under detta arbete utan även för hjälpen under hela min studiegång. Med detta vill jag också rikta ett särskilt tack till Kristiina, min studiekamrat och vän, för stöttning under utbildningen.

Och till sist, mitt allra ödmjukaste tack till Er som ställt upp att intervjuas. Er insats har varit ovärderlig.

Mariehamn 22.5.2018

Sanna Orre



## 1 INLEDNING

Att arbeta är en central del av vuxenlivet i västvärlden och värderas regelvis högt hos gemeneman. Arbetet beskrivs ofta som nödvändigt för individen och de som inte kan eller har ett arbete riskerar att hamna i ett socialt utanförskap. Bortsett från en tryggad ekonomi har arbete visat sig ge en identitet och social status, struktur i vardagen, socialt sammanhang och känsla av samhörighet mot gemensamma mål. (Eklblad et al. 2010:3) Arbetsförmåga är ett ständigt aktuellt begrepp som under de senare åren diskuterats och preciserats djupare, även om en allmänt vedertagen definition ännu idag saknas (Ekberg et al. 2015:25). Snarare har termen associerats till juridiken var begreppet styr tillämpningen av socialförsäkring. Klart är i alla fall att begreppet arbetsförmåga förblir komplext och att förhållanden som fysisk och kognitiv förmåga samt psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar återgången till arbetslivet. (Eklund & Hansen Falkdal 2015:147-148).

Vid den paramedicinska mottagningen på Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) görs bedömningar av arbetsförmåga för underlag till fortsatt sjukskrivning, invalidpension eller eventuell omskolning. Noterats har dock att patienter ofta kommer för denna bedömning i ett relativt sent skede av sjukdomsprocessen, var nedsatt fysisk eller kognitiv funktion ofta finns, men var viss funktionell arbetsförmåga återstår. Under den ofta fleråriga sjukskrivningen har patienten föga förvånande, hunnit bygga upp en vardag var arbete inte längre passar livspusslet. Vägen mot återgång till arbetslivet blir således krokigare än vad den skulle behövt vara, då även psykosociala faktorer måste bearbetas innan arbetsåtergången.

I nuläget står läkaren som enda kontakt från sjukvårdens sida under en lång tid trots att det i Folkpensionsanstaltens (FPA) stadgar stipuleras att rätten till sjukdagpenning efter 60 vardagar kräver ett B-intyg (Folkpensionsanstalten 2017), i vilket en detaljerad utredning över sjukdom, prognos, åtgärder och behandlingsalternativ bör framkomma (Folkpensionsanstalten 2012). Vidare fastställer FPA att företagshälsovården skall utföra en bedömning av återstående arbetsförmåga när sjukdagpenning utbetalats i 90 dagar (Folkpensionsanstalten 2017). Relativt ofta leder läkarbesöken till en fortsatt sjukskrivning, i flera fall årslång sådan, trots att en anpassning av arbetsmiljön, arbetsupp-

gifterna, omskolning eller annan åtgärd kunde ha vidtagits med stöd från det interdisciplinära teamet.

Långtidssjukskrivning leder till stora samhällsliga kostnader såväl som lidande för individen (Ekbladh et al. 2004:131). Åländsk statistik visar att nästan 5% av befolkningen i åldrarna 25-64 lyfter invalidpension. I förhållande till Finland var motsvarande procent-sats ligger på 8 är detta förstås positivt, även om 5% ännu är jämförelsevis högt. Denna statistik blir intressant förhållande till sjukdagpenningen var 9,7% av ålänningarna i åldern 16-67 årligen lyfter sjukdagpenning medan snittet i riket är klart lägre, 8,4%. Även antalet sjukskrivningsdagar per capita är högre på Åland än i riket, 4,6 jämfört med 4,0. (Latvala 2015:17)

På nationellt plan kan man se att den överlägset största orsaken till sjukdagpenning föreligger sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, 31,2%, följt av psykiska sjukdomar och syndrom, 17,4% (Folkpensionsanstalten 2016:180). Latvala (2015:12) poängterar dock att den totala sjukledigheten under de senaste 10 åren minskat på Åland såväl som i riket. Den kraftigaste minskningen har skett inom sjukdomar i just stöd- och rörelseorgan samt kranskärlssjukdomar, även om man ser en ökning av förstnämnda i yngre åldrar (Latvala 2015:36).

I rena kostnader kan konstateras att sjukförsäkringsersättningar i Finland år 2015 uppsteg till 3891,7 miljoner euro varav 826,1 miljoner enbart var för sjukdagpenning (Folkpensionsanstalten 2016:147). På Åland visar statistiken att 1913 personer mottog sjukdagpenning under året 2015 för ett värde av 6 miljoner euro (Folkpensionsanstalten 2016:174).

Sammanfattningsvis kostar utbetalning av sjukdagpenning staten 826,1 miljoner euro i året var Åland toppar statistiken i antalet sjukskrivningsdagar per capita, även om andelen invalidpensionärer procentuellt sett är signifikant färre på Åland jämfört med i resten av riket. Det finns med andra ord goda skäl att minska på sjukdagpenningdagarna och för att göra detta behöver arbetsförmågan främjas och bibehållas på bästa möjliga vis. Detta kunde eventuellt lösas med snabbare insatser på arbetsplatsen för att påskynda återgången till arbetslivet. Detta innan den sjuke konstruerat en vardag var arbetet inte längre ses som ett naturligt element.

I denna studie undersöks på vilket sett och hur snabbt psykosociala faktorer förändras så att de inte längre stödjer återgång till arbetslivet. I synnerhet ligger fokus på vanor och roller. Detta görs i samarbete med Ålands hälso- och sjukvård var resultaten primärt redovisas vid den paramedicinska mottagningen.

## **2 BAKGRUND**

Psykosociala faktorer påverkar arbetsförmågan. Syftet med att förstå och bedöma arbetsförmåga är att kunna besluta om åtgärd, om det så gäller sjukersättning, rehabilitering eller återgång till arbete. Bedömning kan även göras för att följa upp tidigare vidtagna åtgärder. Arbetsförmågan går ofta hand i hand med aktivitetsförmågan och vid bedömning av arbetsförmåga behöver oftast hela aktivitetsspannet överses, för att även detektera andra problem i vardagen som kan utgöra hinder för arbete. (Eklund & Hansen Falkdal 149-150) En förlorad arbetsförmåga kan således också leda till andra rollförluster eller förändringar av trygga vanor. För att förstå bakgrunden till studien redogörs härmed aktuella begrepp närmare.

### **2.1 Teoretiskt ramverk**

Grunden för människans vardag föreligger de aktiviteter som hon deltar i. Som teoretiskt ramverk för detta arbete används Gary Kielhofners Model Of Human Occupation (MOHO), en ergoterapeutisk referensram som fokuserar på människans delaktighet i och utförande av aktivitet. Den första versionen av modellen publicerades på 80-talet och har därefter utvecklats med tiden och är nu en av de mest internationellt vedertagna aktivitetsfokuserade modellerna inom ergoterapin. (Kielhofner 2012:7) Nyckelbegrepp inom MOHO är aktiviteter i det dagliga livet, lek och produktivitet, sistnämnda inom vilket området arbete rör sig. Produktiviteten definieras vidare som aktiviteter som förmedlar produkter eller tjänster till andra människor, betalda såväl som ideella. (Kielhofner 2012:11) I korthet utgår referensramen från antagandet att människans liv karaktäriseras av adl, arbete och lek i ett tidsmässigt, fysiskt och sociokulturell kontext (Johansson & Isaksson 2011:295).

För att förstå strävandet till eller motståndet för att ta sig an en aktivitet, så som återgång till arbetslivet, behövs en insikt i de faktorer som påverkar beslutsprocessen. Kielhofner (2012:16) delar in dessa i tre: viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Viljekraften kan i korthet delas upp i följande: uppfattning om den egna förmågan, med andra ord känsla av kapacitet, effektivitet och självkontroll, egna värderingar, alltså känsla av förpliktelse och personlig övertygelse samt intresse-mönster. (Kielhofner 2012:16-17)

Utförandekapacitet kan i sin tur delas i två, varav den första är objektiva komponenter så som fysisk, psykisk och kognitiv kapacitet. Den andra handlar om *den levda kroppen* (the lived body), ett begrepp som härstammar från filosofin och ämnar förklara den subjektiva upplevelsen av att delta i aktivitet. (Kielhofner (2012:21-22) Den tredje faktorn som enligt Kielhofner påverkar deltagande i aktivitet är vanebildning, ett begrepp som innefattar vanor och internaliserade roller vilka kommer att behandlas mera djupgående till näst.

## 2.2 Vanor

Vanor och roller bildar tillsammans det som Kielhofner i MOHO kallar för vanebildning och som påverkar människans motivation att delta i en aktivitet. En stor del av det som människan gör varje dag tas för givet och görs på rutin. Ett bra exempel på detta är hur man gör sig i ordning innan en arbetsdag, alltså i vilket skede man klär på sig, äter frukost, läser tidningen et.c. Kielhofner (2012:19) talar om vanebildning när han syftar till dessa halvautonoma beteendemönster. En vana bildas genom att göra samma sak, på samma sätt, i samma kontext. Att utföra en aktivitet för första gången kräver planering, även om denna planering ibland sker enbart en kort stund innan en aktivitet utförs. När rutinen upprepats tillräckligt många gånger förvandlas det som en gång krävt full uppmärksamhet och koncentration till en aktivitet som görs mer effektivt och med mindre tankeanstängning. En stor del av de aktiviteter vi utför dagligen är just internaliserade vanor. (Kielhofner 2012:19; Lally et al. 2010:998)

Studierna på hur länge det tar att forma en vana är få. Lally m.fl (2010:999) undersökte genom självrapportering hur länge det tar att ta sig an en ny daglig ät-, drick- eller aktivitetsvana. Denna skulle ske i en bestämd kontext, t.ex. efter frukost då detta ger en ex-

tern ledtråd i jämförelse med att utföra något enligt klockan. Lally m.fl (2010:1007) sammanfattar att normalspannet att forma en vana är brett och sträcker sig från 18-254 dagar men att medianvärdet ligger kring 66.

## 2.3 Roller

Roller innefattar den position eller status som människan erhåller i och med det hon gör. Detta gör rollen internaliserad och till en stor del av identiteten. Exempel på roller kan vara arbetare, studerande, hundägare, idrottare, förälder, make eller maka. Vårt beteende tenderar påverkas av vad andra förväntar sig av personen i en viss roll. En person har i regel flera roller vilket upptar vår vardag. Exempelvis upptar arbetarrollen många personers vardagar mellan åtta och fyra medan exempelvis föräldrarollen tar över därefter. (Kielhofner 2012:20-21)

Att internalisera en roll är att ta sig an de uppgifter och det synsätt som tillhör rollen. (Ekbladh & Haglund 2012:5) Arbetarrollen har både praktisk och symbolisk funktion då den bortsett från en social identitet, självförtroende och medvetenheten om att man utför sin samhällliga plikt även ger ekonomisk möjlighet att delta i samhälllig aktivitet utanför arbetstiden (Ekbladh et al 2010:3). Människan identifierar sig själv med en viss roll men även omgivningen bidrar till rollidentiteten i och med de förväntningar de ställer på personen i fråga. Roller är också viktiga att beakta vid tal om arbetsförmåga då roller utöver den som arbetare antingen kan utgöra ett stöd eller ett hinder för arbetarrollen. (Ekbladh & Haglund 2012:5)

De flesta roller ger som tidigare nämnt en slags status eller position, mer problematiskt blir det ofta när en person behöver anta en mer informell roll utan tydlig social position, det kan exempelvis röra sig om anhörigvård eller en sjukroll. Kielhofner spekulerar vidare i att detta kan vara orsaken till referensgruppens popularitet. (Kielhofner 2012:60-61)

### **2.3.1 Rollchecklistan**

Rollchecklistan är utarbetad av Gary Kielhofner med MOHO som grund. Instrumentet syftar till att identifiera en persons mest betydelsefulla roller och kan användas på barn, vuxna såväl som äldre personer. Grunden för de roller som tas upp är den individuella personen eller könsrollen, individuella familje- eller sociala rollen samt den individuella aktivitetsrollen. (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2001) Rollchecklistan finns bifogad i bilaga 1.

### **2.3.2 Rollen som sjuk och funktionshindrad**

Sjukdom eller funktionshinder omöjliggör inte allt för sällan vanliga aktivitetsroller, men de tvingar också på personen en roll som sjuk eller avvikande. Det är inte ovanligt att omgivningen berövar personen på dess normala roller och istället uppvisar en förväntan av passivitet och följsamhet vid sjukdom. En långvarig rollförlust kan göra det oerhört svårt att senare återta samma roll, exempelvis rollen som arbetstagare efter en sjukskrivningsperiod. Det är en hårfin gräns mellan att acceptera sjukrollen och att överskrida gränsen till en slags passiv vårdbrukare. Samtidigt som man inte vill riskera att en person ej kan ta sig ur sjukrollen finns risk för socialt utanförskap och negativ självkänsla om sjukrollen inte kan accepteras. (Kielhofner 2012:64)

## **2.4 Arbetsförmåga**

Begreppet arbetsförmåga är centralt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det finns en tidsdimension i begreppet som gör att en förmåga eller en oförmåga sällan är en absolut sanning. Förmågan kan skifta över tid, både till det bättre och till det sämre beroende på förändringar i miljön eller på hälsotillståndet. Man behöver skilja på begreppet arbetsförmåga och rätt till sjukersättning då sistnämnda oftast kräver en medicinsk nedsättning av arbetsförmågan. Dock behöver noteras att sociala förhållanden som leder till symtom i längden kan ge rätt till en sjukersättning. (Ekberg et al. 2015:25)

Även om en specifik definition av begreppet saknas är forskare överens om att arbetsförmåga är ett relationellt begrepp som påverkas av den dynamiska relationen mellan

individ och omgivande fysiska, psykologiska och sociala förhållanden, på individ till samhällsnivå. (Fadyl et al. 2010:1173; Ekberg et al. 2015:26)

Vid närmare undersökning av begreppet ses tre ofta återkommande påverkande faktorer. Dessa är individuella, organisatoriska samt samhällseliga faktorer. Till individuella faktorer hör demografiska fakta så som ålder och kön, fysisk och psykisk hälsa, hur en person värderar arbete, utbildningsnivå et.c. Exempel på organisatoriska faktorer kan vara förhållanden på arbetsplatsen, trygghet, utvecklingsmöjligheter, ledarskap och kommunikation. Dessa faktorer har visat sig ha stor betydelse för återgången till arbetslivet. Slutligen föreligger samhällseliga faktorer vilket kan röra sig om politiska och juridiska prioriteringar avseende exempelvis hälso- och sjukvård, arbetslöshetsnivå, teknologisk utveckling och samhällets syn på värdet i att arbeta. (Ekberg et al. 2015:26)

Andra forskare konstaterar att arbetsförmågebegreppet är otydligt, komplext och unikt. De menar att förmågan påverkas av samspelet mellan person, arbete, livssammanhang och samhälle. Förmågan behöver ses i relation till arbetets karaktär och uppgifter. Begreppet kan också delas in i specifik och generell, alltså om en person klarar av att utföra en uttalad arbetsuppgift eller om denne skulle klara andra uppgifter i annan miljö. (Eklund & Hansen Falkdal 2015:148)

Att kunna mäta och definiera arbetsförmåga är viktigt av primärt två olika orsaker, vilket Fadyl m.fl (2013:1173) lyfter. Först och främst behöver säkerställas att personer inte är på arbete då det föreligger risk för ytterligare skada. Men sekundärt är det samtidigt viktigt att inte exkludera personer från deras arbete, för såväl ekonomiska orsaker men även med tanke på den ökade livskvalitén, hälsan och fysiska funktionsförmågan som arbetet bringar (Kong et al. 2012:234; Fadyl et al. 2013:1173). Johansson och Isaksson (2011:294) betonar även de att majoriteten av de personer som går sjukskrivna har negativa upplevelser i form av skuld känslor, oro över ekonomi och begränsad möjlighet till delaktighet och menar att en sjukskrivningen påverkar personen på ett socioekonomiskt såväl som på individuellt plan.

I undersökningar om vad som förbättrar eller försnabbar återgången till arbetslivet är det dock inte liknande faktorer som är avgörande. Istället är socioekonomisk status, inkomst och typ av arbete en faktor där det visar sig att personer med en högre utbildning i större

grad återgår efter en skada. Utom detta har självfallet skadans omfattning och attityder inom familjen visat sig vara betydande. (Kong et al. 2012:234)

## **2.5 Vanor och rollers inverkan på arbetsförmågan**

Fadyl m.fl (2010:1180) har forskat kring faktorer som påverkar arbetsförmågan. Sammanfattningsvis kategoriseras sex delområden vilka är fysisk, kognitiv, psykologisk och social förmåga samt faktorer på och utanför arbetet. Vidare menar Fadyl m.fl (2010:1176-1177) att kunskap om personliga faktorer och andra miljömässiga förhållanden på arbetsplatsen inte räcker för att predicera arbetsförmåga. Bland annat har svårigheter att utföra dagliga rutiner såsom morgonrutiner eller instrumentell adl visat sig påverka möjligheten att skapa och efterfölja vanor på jobbet. (Fadyl et al. 2010:1176-1177) Johansson och Isaksson (2011:294) betonar också balansen mellan arbete, fritid och aktiviteter i det dagliga livet och menar att de två sistnämnda ska kunna kombineras med arbete.

Undersökningar visar ett samband mellan upplevd förmåga och möjlighet att återgå till arbetet. Subjektiva mätinstrument som tar fasta på smärta eller liknande skall inte förbises då återgång till arbetet prediceras. (Post et al. 2006:290) Mest anmärkningsvärt i Post m.fl (2006:292) studie är att lågt skattad psykisk förmåga dit flera psykosociala parametrar inräknas, visar på den lägsta återgången till arbetslivet. Angående detta konstaterar Johansson och Isaksson (2011:295) hur viktigt yttre faktorer så som längden på en sjukskrivning är, i fråga om hur en person värdesätter sin arbetarroll och bedömer möjligheten att återgå efter en sjukfrånvaro.

I tidigare studier har också konstaterats att kvinnor som varit långtidssjukskrivna börjar värdesätta andra aktiviteter högre och därför de facto ändrar aktivitetsmönster. Framför allt betonas hemmarollen, rollen som vän samt den som familjemedlem. (Johansson & Isaksson 2011:295) Johansson och Isaksson (2011:296) konstaterar vidare att kvinnor som varit sjukskrivna i över ett år ändrar vanor, dagliga rutiner och roller i den grad att det har negativ effekt på utförande av andra aktiviteter.

En stark grund för att psykosociala faktorer såsom vanor och roller korrelerar med arbetsförmåga föreligger också forskningen och användningen av bedömningsinstrumentet The Worker Role Interview (WRI). Instrumentet har forskats i flertalet gånger och



bland annat har en rad studier avseende validitet och reliabilitet gjorts (Ekbladh et al. 2004:132). I den svenska versionen av instrumentet har begreppsvaliditeten varit hög i samtliga parametrar utom två delområden inom miljö. Även ursprungliga studier på den engelska versionen har bevisat samma sak. (Forsyth et al. 2006:316)

Forsyth m.fl (2006:316) betonar också att 13/17 delområden i WRI har intern validitet, detta är samtliga parametrar utom de miljömässiga. Man konstaterar även att kulturella eller demografiska skillnader inte påverkar validiteten i bedömningsinstrumentet.

Ekbladh m.fl. (2004:136) har undersökt huruvida WRI kan predicera återgång till arbetslivet och vilka parametrar som påvisar högsta prediktiva troligheten. Dessa föreligger framför allt fem parametrar: förståelse av sina förmågor och begränsningar, tro på sin arbetsförmåga, tar ansvar, förståelse för vad arbetsrollen innebär och uppfattning av arbetsmiljön, var ett statistiskt signifikant samband för återgång till arbetslivet inom två år ses. Andra parametrar som visar ett förhållandevis högt samband är förpliktelse till att arbeta, dagliga vanor och rutiner utanför arbetet, anpassar vanor och rutiner för att minimera problem samt uppfattning om stöd av arbetskamrater. (Ekbladh et al. 2004:136)

I en annan studie av Ekbladh m.fl (2010:6) har man återigen försökt predicera återgången till arbetslivet efter två år. Denna gång har uppföljande intervjuer utförts vid 6, 12 och 24 månader (Ekbladh et al. 2010:7) I denna studie ses en betydande skillnad på svaren mellan de som arbetar och de som är sjukskrivna vid samtliga uppföljande intervjuer avseende tro på sin arbetsförmåga, tar ansvar, anpassar vanor och rutiner för att minimera problem och uppfattning om stöd från familj och vänner. Utför intressen och dagliga vanor och rutiner utanför arbetet visar statistisk signifikans efter 6 och 24 månader medan förpliktelse att arbeta och andra rollers påverkan på arbetarrollen visar skillnad efter 24 månader. Återstående parametrar i WRI intervjun visade inte på någon skillnad mellan arbetande och sjukskrivna vid något skede av studien. (Ekbladh et al. 2010:10) Sammantaget konstaterar Ekbladh m.fl (2010:12) att 8 av WRI- intervjuens dåvarande 17 parametrar kan predicera återgång till arbetslivet vid något skede, varav tre av dessa har ett direkt samband till vanor och roller.

### **2.5.1 The Worker Role Interview**

Liksom rollchecklistan och många andra bedömningsinstrument har WRI utarbetats med MOHO som grund. WRI har som syfte att genom en semistrukturerad och icke-standardiserad intervju kartlägga hur olika psykosociala och miljömässiga faktorer möjliggör eller hindrar en person att vara kvar i, återgå till eller skaffa ett arbete. (Ekbladh & Haglund 2012:4; Lohss et al. 2012:172) Ekbladh och Haglund (2012:9) poängterar således att frågorna i intervjun i sig inte är standardiserade även om innehållet i variablerna samt skattningsnivåerna via vetenskapliga studier är det. På detta vis kommer instrumentet att ligga som grund för intervjufrågorna i denna undersökning, även om frågorna inte används ordagrant. Dessa frågor finns bifogade i bilaga 2.

Forskningen visar att psykosociala och miljömässiga faktorer är en viktig del av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och det är utifrån den kunskapen som instrumentet skapades. (Ekbladh & Haglund 2012:4) Totalt har WRI 16 variabler som återspeglar faktorer som påverkar möjligheten att arbeta. Dessa delas upp i 6 huvudgrupper som är uppfattning av den egna förmågan, värderingar, intressen, roller, vanor och miljö. (Ekbladh & Haglund 2012:10; Lohss et al. 2012:172, Forsyth et al. 2006:314)

### **Variabler i WRI**

#### **A Uppfattning om den egna förmågan**

- 1 Förståelse av sina förmågor och begränsningar
- 2 Tro på sin arbetsförmåga
- 3 Tar ansvar

#### **B Värderingar**

- 4 Förpliktelse till att arbeta
- 5 Arbetsrelaterade mål

#### **C Intressen**

- 6 Tycker om sitt arbete
- 7 Utför intressen

#### **D Roller**

- 8 Förståelse för vad arbetsrollen innebär
- 9 Andra rollers påverkan på arbetsrollen

#### **E Vanor**

- 10 Vanor och rutiner i arbetet
- 11 Dagliga vanor och rutiner utanför arbetet
- 12 Anpassar vanor och rutiner för att minimera problem

#### **F Miljö**

- 13 Uppfattning om arbetsmiljön
- 14 Uppfattning om stöd från familj och vänner
- 15 Uppfattning om stöd från chef och arbetsgivare
- 16 Uppfattning om stöd från arbetskamrater

*Figur 1. Variabler i The Worker Role Interview*

(Ekbladh & Haglund 2012:10)

Livsstilsfaktorer som påverkar arbetsförmågan sammanfattas i just vanor och roller (Ekbladh 2010:4) Instrumentet är allsidigt och även om det ursprungligen utvecklades för somatiska funktionsnedsättningar har det visat sig hålla även vid bedömning av psykiatrisk problematik (Lohss et al. 2012:176).

### **3 PROBLEMSTÄLLNING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Patienter som inkommer för arbetsförmågebedömning har ofta en lång sjukskrivning i bagaget och har hunnit bilda en vardag var arbete inte längre passar vardagspusset. Avsikten med denna studie är att utforska hurudan förändring av vanebildningen som sker,

hur tidigt ny vanebildning sker i allmänhet, eller om en förändring skett efter tre månader i synnerhet. Jacobsen (2007:34) lyfter upp fyra element som syftet bör innehålla. Dessa är till att börja med variabler, alltså vad det är forskaren är intresserad av att kartlägga. Till näst bör enheter nämnas, vilka är det forskaren vill tala med eller undersöka. Därtill kommer värden, vilken typ av åsikter och beteenden olika objekt har och till sist kontext, alltså situationen i vilken informanterna befinner sig. (Jacobsen 2007:34)

Lally m.fl. (2010:1007) menar att tiden för vanebildning i högsta grad är individuell men att ett medianvärde dras vid 66 dagar. Med detta i åtanke och med FPA:s standard där företagshälsovården skall utföra en bedömning av återstående arbetsförmåga när sjukdagpenning utbetalats i 90 dagar (Folkpensionsanstalten 2017) görs i denna undersökning ett tvärsnitt av hur det ser ut efter tre månaders sjukfrånvaro. Detta med tanken att 66 dagar motsvarar ca tre månader av vardagar. En annan orsak till att intervjun sker i ett så tidigt skede är att den kliniska erfarenheten hintar om att en negativ förändring skett senast efter ett års sjukskrivning och att det därför vore intressant att se hur det ser ut i ett tidigare skede. Den enda undersökningen som hittats med någorlunda samma frågeställningar gjordes också den efter ett år, vars resultat bekräftar att en förändring, om inte tidigare, har skett efter 365 dagars sjukskrivning.

Dessutom visar forskningen på en stark koppling mellan arbetsförmåga och psykosociala faktorer såsom vanor och roller, och studien ska göras som en första undersökning till när och i vilken utsträckning som förändringen sker. För att så väl som möjligt kunna generalisera resultaten exkluderas personer vars sjukskrivning pågått längre än fyra månader.

Syftet är således att *fördjupa förståelsen för en persons förändringar av vanor och roller i och med en tre månader lång sjukskrivning och vad detta innebär för möjligheten att återgå till arbete.*

Tidigare nämnda definitioner på vanor och roller kommer används och fokus ligger således på aktiviteter som sker likadant, vid samma tidpunkt och i samma kontext varje dag eller vecka.

De forskningsfrågor som ligger till grund för arbetet är:

1. Vilka slags vanor har en person som varit sjukskriven i tre månader format som kan konkurrera med återupptagande av arbetarrollen?
2. Vilka slags roller har en person som varit sjukskriven i tre månader tagit sig an som kan konkurrera med återupptagande av arbetarrollen?

## **4 METOD**

Det finns olika tillvägagångssätt att samla information när en studie utförs. Exempelvis kan man använda befintliga dokument, intervjuer, observationer, attitydskalor eller självrapportering. I valet av metod behöver forskaren fråga sig själv vilket tillvägagångssätt bäst ger svar på forskningsfrågorna (Patel & Davidsson 2011:67; Jacobsen 2007:35) och valet av datainsamlingsmetod kommer alltid att ge konsekvenser för undersökningens resultat (Jacobsen 2007:93). Det är problemformuleringen som styr upplägget av undersökningen (Patel & Davidsson 2011:55).

Med tanke på att fokus i denna undersökning låg på arbetsförmågebegreppet, ett mycket komplext begrepp var det finns stora personliga skillnader på individuella vanor och roller, bedömdes att frågeställningarna bäst skulle besvaras med kvalitativa data. Således används narrativ kvalitativ intervju med semistrukturerade frågor som metod. Intervjuerna utfördes individuellt. Tjora (2012:82) betonar att kvantitativ enkät kan användas om man besitter stor kunskap i ett fenomen och har tillgång till ett stort underlag av informanter, två saker som saknades i startgröparna till denna studie då liknande undersökning inte hade gjorts, vilket ytterligare stöder beslutet om en kvalitativ ansats. Kvalitativa intervjuer kan generera olika slags information. Exempelvis lyfter Patel & Davidsson (2015:83) fram ”nyanserade beskrivningar av allmänna och vardagliga företeelser i den intervjuades livsvärld”, vilket mycket väl beskriver den information som studien eftersträvade besvara.

### **4.1 Fenomenologisk hermeneutisk metod**

Fenomenologisk hermeneutisk metod är ett tolkande tillvägagångssätt vilken grundar sig på tankar av Heidegger, Gadamer och Ricoeur 1993 (Rosberg 2015:110). Den em-

piriska metoden utvecklades bl.a. vid universiteten i Umeå och Tromsø. Metoden är under ständig utveckling men bygger på Ricoeurs filosofi. (Nyström 2015:157)

Den fenomenologiska hermeneutiska metoden fokuserar framför allt på texttolkning (Rosberg 2015:110). En förutsättning för att få syn på och utveckla ny kunskap genom fenomenologisk hermeneutisk metod är forskarens förförståelse för det undersökta. Förförståelsen är det subjektiva forskningsperspektivet och en förutsättning för att vi kan urskilja kärnan i svaren. Reflektion över subjektivitet och förförståelse är således elementärt vid användning av metoden då motsatsen kan utgöra ett hinder för att se något nytt. (Rosberg 2015:111) Lindseth och Norberg (2004:146) betonar att meningsfull kommunikation om en företeelse är grunden för en allmän förståelse av ett fenomen vilket ligger som bas för den fenomenologiska hermeneutiska metoden.

Valet av fenomenologisk hermeneutisk forskningsansats i denna studie förelåg viljan att undersöka fenomenet rollförlust eller förlust av tryggheten i att ha en vardaglig rutin. Persson och Sundin (2012:375) menar att metoden traditionellt används vid undersökning föranledd otillräcklig förståelse för ett fenomen. Fenomenet ska kännetecknas av att det är ett levtt fenomen som vi har erfarenheter av i vår vardag och således kan referera till som en del av vår livsvärld.

För att få en förståelse för metodens innebörd behöver vi förstå ursprunget. Fenomenologin växte fram under 1800-talet som en motreaktion till naturvetenskapens ideal och strävan efter objektivitet och den sanna kunskapen om världen (Rosberg 2015:109) och utgår ifrån levd erfarenhet (Lindseth & Norberg 2004:146). Det gemensamma elementet för fenomenologiska traditioner är en önskan att förstå innebörden av ett fenomen. Utgångspunkten är individuella upplevelser av livsvärlden och betraktas aldrig som något faktiskt eller en objektiv sann bild av verkligheten (Persson & Sundin 2012:374). Rötterna föreligger filosofin och ambitionen var att utveckla en vetenskap som förstår subjektiva företeelser, så som tankar, känslor, värderingar, medvetande och handlingar. Fokus i fenomenologin blir således människans medvetande och levda erfarenhet. Kvale och Brinkmann (2014:44) menar att den relevanta verkligheten är den människor uppfattar i en fenomenologisk utgångspunkt. (Rosberg 2015:109) Det fenomenologiska begreppet härstammar från grekiskans "phainomenon" vilket ordagrant betyder "det visar sig". Kvale och Brinkmann (2014:44) lyfter fenomenologin som dominerande i kvalitativa

tiv forskning och menar att den syftar till att förstå sociala fenomen utifrån intervjupersonens eget perspektiv.

Hermeneutik handlar om att tolka och förstå data och begreppet kommer från guden Hermes som i den grekiska mytologin tolkade de andra gudarnas budskap (Nyström 2015:156). I kortet är hermeneutik en metodbaserad texttolkning (Lindseth & Norberg 2004:146) med utgångspunkten att tolkning och förståelse står i ett ständigt samspel med varandra (Persson & Sundin 2012:374). Inledningsvis användes metoden för teologiska texter men Friedrich Schleiermacher<sup>1</sup> ville säkra tolkningar i de kontext som texter producerats samt säkra delarnas relation till helheten och införde därför hermeneutiken till mer profana texter. (Nyström 2012:155)

Fokus ligger bland annat på existentiella frågor som vad saker innebär, betyder för någon eller varför något betyder just vad det betyder. Begreppet livsvärld förekommer även inom hermeneutiken och Nyström (2015:156) betonar att studier med hermeneutisk ansats inte kontrollerar yttre fakta utan accepterar den levda sanning som informanterna ger uttryck för. I stort kan sägas att en hermeneutisk forskare är intresserad av att förstå hur erfarenheter uppkommer. (Nyström 2015:156-157)

Lindseth och Norberg (2004:147) menar att de inte tror på renodlad fenomenologi där väsen ses intuitivt och okontaminerat, men inte heller ren hermeneutik där texttolkning inte överskrider meningen av texten för att avslöja väsentliga egenskaper i vår tolkning av världen. Således förespråkas en blandning av de båda. Även Persson och Sundin (2012:374) menar att fenomenologin behöver stöttning om en persons levda erfarenhet av ett fenomen ska bli tillgängligt för andra

Det är genom att sammanlänka fenomenologins livsvärldsteori med hermeneutikens fokus på tolkning och förståelse som undersökaren i denna studie hoppades få resultat som skulle svara på frågeställningarna. Även Ricoeur menar att ”fenomenologin har en förmedlande karaktär som hermeneutiken uppenbarar, och hermeneutiken själv kan inte konstitueras utan fenomenologiska förutsättningar”. (Persson & Sundin 2012:374-375)

---

<sup>1</sup> tysk protestantisk teolog och filosof

## 4.2 Datainsamling

Som tidigare nämnt användes individuell kvalitativ intervju som metod. Lindseth och Norberg (2004:148) betonar den narrativa ansatsen som lämplig för att upptäcka meningen med upplevd erfarenhet. Vid narrativ intervju uppmuntras informanten att på ett så fritt sätt som möjligt återge sin erfarenhet (Lindseth & Norberg 2004:149) vilket överensstämmer syftet i en fenomenologisk hermeneutisk studie.

Inför intervjun uttalades teman vilka diskuterades genom öppna frågor. Kvale och Brinkman (2014:48) förespråkar denna metod och menar att de dimensioner som intervjupersonen anser viktiga faller an på henne att belysa, vilket ger undersökaren uppgiften att leda in intervjun på dessa teman utan förutfattade uppfattningar. Följdfrågor ställdes i relation till vad informanterna berättat, vilket Patel och Davidsson (2015:82) menar att möjliggör för fördjupanden eller förtydliggöranden. Jacobsen (2007:92-93) menar att öppna frågor är lämpliga då relativt få teman undersöks och då fokusområdet ligger på vad människor säger samt hur de tolkar och förstår vissa fenomen. Eftersom det är informantens livsvärld i enbart två områden, vanor och roller, som undersöktes i denna studie bedömdes individuella kvalitativa intervjuer vara en lämplig metod för att besvara frågeställningarna.

Att ge informanten utrymme till att uttrycka sig med egna ord ger metoden en relativt låg grad av strukturering och det blir därför viktigt att lista upp de områden som skall avhandlas i förväg (Patel & Davidsson 2015:81-82) Fördelarna med en sparsam förhandsstruktur är att strukturen kan motverka intervjuens syfte om ändamålet med intervjun är att fånga informantens perspektiv. Men frågan huruvida man ska ha en fast struktur eller ej är inte enkel. Ryen (2004:44) poängterar också risken att inte fånga upp viktiga fenomen om dessa saknas i frågeformuläret.

I denna studie beaktades dessa synpunkter. Detta resulterade i en intervjuguide var "Rollchecklistan" samt de frågor som föreligger i WRI-intervjuns delområden "vanor" och "roller" användes som utgångspunkt i intervjuerna, med syftet att hålla resten av samtalet öppet. Som tidigare nämnt användes frågorna inte ordagrant, men att använda dessa två semistrukturerade instrument som grund bedömdes inte bara trygga att forskningsfrågorna besvarades, utan också att säkerställa anknytningen till den teoretiska referensramen MOHO. Ytterligare sågs vinning i att använda dessa instrument för att ga-



rantera kopplingen till den litteratur som finns mellan vanebildning och benägenhet att återgå till arbetslivet, då en stor del av forskningen avseende detta föreligger studier med MOHO som utgångspunkt. Det finns en viss motsägelse i att fördomsfritt undersöka en livsvärld och samtidigt grunda intervjun på semistrukturerade instrument, men ovannämnda fördelar väger tyngre än nackdelarna. Undersökaren behöver därför vara noggrann vid val av följdfrågor för att dessa skulle stimulera till fri berättelse, förhandsstrukturen till trots. Det paradoxala i metoden föreligger också intervjuarens krav på att faktiskt kunna ämnet bra nog att föra ett samtal kring det, samtidigt som Kvale och Brinkmann (2014:48) betonar det förbehållslösa lyssnandet utan förutfattade meningar. Detta beaktas noggrant vid intervjustudet såväl som vid analysen i denna studie.

#### **4.2.1 Informanter**

Ryen (2004:71) menar att urvalen i en kvalitativ studie är långt flera än i andra studier och utöver informanter behöver miljöer, händelser och processer betänkas. I kvalitativa intervjustudier bör urvalet av informanter ske strategiskt och teoretiskt. Detta innebär att informanter som på olika vis kan uttala sig reflekterande om det undersökta fenomenet väljs. Detta kan jämföras med kvantitativa enkätstudier var informanterna ofta består av slumpvis utvalda personer för att representera en population. (Tjora 2012:112-113)

Vid urvalet behöver forskaren också fundera över relevanta variabler i förhållande till forskningens syfte. Exempel på variabler som kan iakttas är ålder, kön, inkomst et.c, detta för att garantera en någorlunda heterogenitet i gruppen (Ryen 2004:79) vilket senare kan ge generaliserbarhet i resultaten.

Problematiken med långa sjukskrivningar har observerats på den paramedicinska mottagningen vid Ålands hälso- och sjukvård och det var således logiskt att informanter i första hand hämtades därifrån. Med risk för att få för få informanter kontaktades hela medicinkliniken, till vilken rehabiliteringskliniken och paramedicinska mottagningen tillhör. Klinikchefen kontaktades med förfrågan att sprida detta till klinikens läkare och avdelningsskötare för medicinska polikliniken för att medvetengöra klinikens sjuksköterskor om studien. På Paramedicinska mottagningen presenterades studien på ett gemensamt veckomöte. Samtliga ovannämnda erhöll även skriftlig information om studien, se bilaga 3, samt följebrev till informanterna var studiens syfte, premisser och

etiska frågor togs upp, se bilaga 4. I brevet underströks frivillighet och rätten till att när som helst avbryta sitt deltagande. På grund av fördröjningar med etiskt lov utfördes insamlingen av informanter senare än planerat. Intervjuerna utfördes således januari till mitten av april 2018. Under denna tid tackade fem personer ja till att vara med i studien.

Då liknande forskning inte hittades vid systematisk sökning gjordes valet att hålla orsaken till sjukskrivningen öppen. Detta var också ett medvetet val med tanke på de svårigheter att hitta informanter som litteraturen varnade för. Undantaget för fri orsak till sjukfrånvaro var dock beslutet att utesluta personer med en psykiatrisk problematik, detta för att på något plan kunna generalisera eventuella upptäckter. Undersökaren bedömde dessutom sin egen kunskap i det området som för begränsad. I studier med fenomenologiskt hermeneutiskt angreppssätt betonar Persson och Sundin (2012:376) att de viktigaste urvalskriterierna är följande: att personen har erfarenhet av det undersökta fenomenet samt att personer kan förmedla sin berättelse. Dessa beaktades också och personer med afasi eller andra kommunikationssvårigheter exkluderades således. Som ytterligare avgränsning föreföll det sig naturligt att enbart inkludera personer i arbetsför ålder, alltså 18-65 år. Som framkom i inledningen föreligger sjukdomar i stöd- och rörelseorganen 31,2% av de utbetalda sjukdagpenningdagarna i Finland och det blev slutligen enbart informanter enbart från denna grupp som inkluderades.

#### **4.2.2 Intervjusituationen**

En förutsättning för att lyckas med en djupintervju är att skapa en avslappnad miljö där informanten känner att alla åsikter får dryftas. Samtidigt som känslan av ett informellt samtal finns behöver intervjuaren etablera ramen för intervjun. Således kan mötet lätt bli en aningen tvetydig social situation. (Tjora 2012:84-85) Vid en intervju påverkar den personliga kontakten som uppstår mellan informant och intervjuare informantens motivation för att delta och dela med sig. Undersökaren i denna studie utgick från att på ett sympatiskt vis visa ett genuint intresse samt förståelse för informantens berättelse genom att bland annat beakta kroppshållning, ansiktsmimik och röstläge, enligt vad Patel och Davidsson (2011:75) rekommenderar.

Tjora (2012:93) betonar vikten att intervjuas i en för informanten bekant miljö och rekommenderar exempelvis arbetsplatser eller hemmet. Båda dessa alternativ erbjöds där-

för till informanterna i studien, tillsammans med andra för informanten bekanta platser så som de åländska biblioteken som har enskilda samtalsrum vilka kan hyras på förhand samt lokalerna vid Ålands hälso- och sjukvård. Slutligen skedde fyra av fem intervjuer vid den Paramedicinska mottagningen i samband med andra besök till sjukvården och en hemma hos en informant. Intervjuerna tog i enlighet med förhandsinformationen 45-60 minuter i anspråk.

### **4.2.3 Ljudinspelning och transkription**

Persson och Sundin (2012:377) förespråkar att intervjun spelas in och ordagrant transkriberas vid fenomenologisk hermeneutisk ansats. Detta ger forskaren en visshet om att ingen information förbises samtidigt som det möjliggör för en flytande intervju var fördjupning och konkretisering lätt kan göras (Tjora 2012:106). Ryen (2004:56) poängterar också att det för forskaren är lättare att uppträda som en intresserad lyssnare då allt fokus från antecknandet kan tas bort. Informanten behöver dock alltid tillfrågas om denna känner sig bekväm med ljudinspelningen (Tjora:2012:106) med risk för skev och begränsad data om informanten känner sig obekvämt (Ryen 2004:56-57: Tjora 2012:107).

Av dessa skäl användes diktafon vid samtliga intervjuer. Anteckningsmöjligheter medtogs dock av undersökaren till varje intervjutillfälle ifall en informant hade uttryckt sig ovillig eller visat sig besvärad över ljudinspelningen. Informationen från dessa intervjuer hade självfallet varit användbar även om Tjora (2012:107) betonar att citering utan transkription bör ske med största försiktighet.

Transkribering rekommenderas efter djupintervjuer men Tjora (2012:112) menar att det kan vara svårt att på ett objektiva eller sammanfattande sätt transkribera från muntlig form till skriftlig. Rekommendationen är att göra transkriberingen utifrån vad som är nyttigt i situationen. Detta kan dock bli svårt då forskaren innan en analys sällan vet exakt vilka teman etc. detta är. Således är det bäst att transkribera utförligt, även om informanten letar efter ord och liknande. En annan bedömning som behöver göras är huruvida man ska använda dialekt eller normalisera transkriptionen. Tjora (2012:112) menar att en normalisering ofta också bidrar till en anonymisering och att detta således ger en orsak att utgå från den metoden. Oavsett hur detaljerad en transkription görs behöver förlusten av visuella ledtrådar alltid beaktas. (Tjora 2012:111-112)

Ovannämnda beaktades i denna studie och således gjordes en utförlig transkribering av samtliga intervjuer, med normalisering av språket direkt efteråt. Normaliseringen av språket skedde framför allt för att försäkra anonymiteten hos informanterna då det geografiska uppsamlingsområdet för informanterna var litet. Icke-relevant data sorterades bort först vid analyskedet. Även olika språkljud vid betänkande transkriberades för att sedan tas bort först vid analysen.

### **4.3 Dataanalys**

Trots klara frågeställningar kommer svaren sällan färdigförpackade. Det är därför viktigt med bearbetning och analys. (Patel & Davidsson 2011:53) Vid tolkning av svar betonar Kvale och Brinkmann (2014:48) att svaren inte alltid är entydiga och att det är undersökarens uppgift att fundera över vad det i så fall kan bero på. Vidare betonar författarna att kvalitativa forskningsansatsen faktiskt inte syftar till att finna kvantifierbara innebörder. (Kvale & Brinkmann 2014:48) Analysen i denna studie skedde enligt de riktlinjer som Lindseth och Norberg samt Persson och Sundin presenterar för fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetod. Denna sker i tre faser vilket Persson och Sundin (2012:380) menar att ger forskaren en växelvis förståelse respektive förklaring av möjliga innebörder i den levda erfarenheten.

#### **4.3.1 Den naiva förståelsen**

Inledningsvis lästes den transkriberade texten flera gånger för att undersökaren skulle förstå denna som helhet. Lindseth och Norberg (2004:149) betonar öppenhet under läsningen. Med detta menas en fenomenologisk inställning där forskaren tillåter sig beröras av texten. Målet med fasen är att få en första naiv förståelse av fenomenet som helhet (Persson & Sundin 2012:380). Under läsningen ändrades den neutrala tolkningen till en fenomenologisk och element plockades ut och formulerades skriftligt.

#### **4.3.2 Strukturanalysen**

Strukturanalysens avsikt är att förklara texten. Analysen skall vara distanserad vilket Ricoeur betraktar nödvändigt för den kritiska tolkningsprocessen mellan den ytliga tolkningen (naiv förståelse) och den djupgående kritiska tolkning (sammanvägd förstå-

else). (Persson & Sundin 2012:380) Det finns flera olika former av strukturell analys (Lindseth & Norberg 2004:149; Persson & Sundin 2012:380) men Lindseth och Norberg (2004:149) använder sig av en var data sorteras enligt teman. Denna modell använde undersökaren i denna studie. Det innebar att delar av texten lyftes ur sitt sammanhang i och med att texten splittrades i meningsenheter. Därefter försökte undersökaren formulera teman. Lindseth och Norberg (2004:149-150) betonar att man för att fånga andemeningen av erfarenheter behöver formulera teman som sammanfattande beskrivningar framom abstrakta begrepp vilket beaktades. Exempelvis uttalades teman som ”behöver ha meningsfull aktivitet” istället för ”behov av meningsfullhet”.

När detta gjordes framkom även element i transkriptionen som inte tycktes svara på frågeställningarna. Dessa togs med och beaktades initialt och avlägsnades först när strukturanalysen jämfördes och reflekterades mot bakgrunden och den naiva förståelsen. Teman jämfördes och reflekterades också mellan varandra och likheter beaktades vilket resulterade i huvud- och underteman, s.k. deltema och tema. Lindseth och Norberg (2004:149-150) betonar vikten av att upprätthålla ett objektiva förhållningssätt under den strukturella analysen. Denna process pågick och upprepades tills att teman överensstämde med upplevelsen från den naiva läsningen.

#### **4.3.3 Den sammanvägda förståelsen**

I detta skede strävar forskaren till att få fram en djupare helhetsförståelse av fenomenet i relation till studiens syfte och forskningsfrågor (Persson & Sundin 2012:381). Huvudteman, teman och underteman summerades och jämfördes med forskningsfrågorna för att sedan sammanfattas i text. Texten lästes efteråt med den naiva tolkningen såväl som strukturanalysen i åtanke. Tolkningen skedde utifrån undersökarens förförståelse men utan förutfattade meningar och med öppet sinne gentemot resultatet. På det sättet fick undersökaren en helhetsförståelse för fenomenet med ny vanebildning i och med en längre tids sjukskrivning. Resultaten jämfördes också med tidigare forskning inom området. Lindseth och Norberg (2004:150-150) menar att författaren behöver föra en diskussion ifall resultaten skulle skilja markant de som framkommit i tidigare forskning, men betonar att den fenomenologiskt hermeneutiska utgångspunkten inte är att tvinga litteratur på forskningsresultaten. Ibland behövs flera litteraturkällor för att representera olika delar av resultaten. Resultaten återgavs slutligen enligt fenomenologisk hermeneu-

tisk metod, alltså formulerade med vardagligt språk, så nära den återberättade erfarenheten som möjligt (Lindseth & Norberg 2004:151; Persson & Sundin 2012:384).

## **5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Vid all forskning bör etiska överväganden göras och forskningsetiska delegationens anvisningar iakttas. (Forskningsdelegationen 2009:5) Somliga forskare framställer kvalitativa studier som etiska i sin natur, eller menar åtminstone att de är mera etiska än vad de kvantitativa studierna är. Detta antagande berättigar dock inte att bortse de många komplexa etiska svårigheter som alltid kan uppstå, då forskning bedrivs med mänskliga deltagare. (Kvale & Brinkmann 2014:113)

Inom humanistvetenskaperna finns tre huvudområden som behöver höras. Dessa är respekt för deltagarnas självbestämmanderätt, undvikande av skador samt personlig integritet och dataskydd. (Forskningsdelegationen 2009:5) I litteraturen framkommer olika benämningar för de etiska aspekterna, Patel och Davidsson (2015:62) sammanfattar exempelvis de etiska aspekterna i fyra huvudgrupper: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav, medan Jacobsen (2007:21) talar om informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på korrekt återgivning av data.

Innan studien inleddes inväntades forskningslov. Forskningsdelegationen (2009:3) menar att detta ska sökas i enlighet med de föreskrifter som råder vid den institution var forskaren arbetar. Eftersom informanterna rekryterades från ÅHS söktes forskningslovet från Ålands hälso- och sjukvårds etiska nämnd, vänligen se bilaga 6. Ärendet togs upp och godkändes på möte 21.11.2017.

### **5.1 Respekt för självbestämmanderätt**

Forskningsetiska delegationen (2009:5) betonar att allt deltagande bör ske frivilligt och grundas på tillräckligt angiven information om studien. Samtycket kan ges muntligt såväl som skriftligt men sker ibland även utan någon av dessa principer. I denna studie var muntligt samtycke tillräckligt i första skedet när informanterna samlades ihop av medarbetare vid medicinkliniken. Informanterna försågs samtidigt med information genom ett följebrev vilket kan läsas i bilaga 4. Skriftligt samtycke samlades sedan in i samband

med intervjutillfället, se bilaga 5. Även om studien inte riktar sig till en specifik åldersgrupp kommer enbart personer i arbetsför ålder att intervjuas, samtycke från anhöriga blev således inte aktuellt att samla in.

Patel och Davidsson (2011:73-74) poängterar vikten i att klargöra syftet med intervjun, detta för självbestämmanderätten, men även för att öka motivationen till deltagande då informanten inte alltid kan se en personlig vinning av att delta. Den forskningsetiska delegationen (2009:5) betonar också att informanten när som helst har rätt att kliva av studien. Studiens syfte samt rätten att förbehållslöst kliva av studien underströks i följebrevet såväl som muntligen vid intervjutillfället. Undersökaren valde också att inte själv samla informanter, med risk för att tröskeln att tacka nej vore högre om förfrågan kom direkt från henne.

## **5.2 Undvikande av skador**

Till undvikande att åsamka skada hör undvikande av psykiska, ekonomiska och sociala olägenheter (Forskningsetiska delegationen 2009:8). De två sistnämnda behöver inte redogöras för mera med denna studie i åtanke, i undantag för att intervjun utfördes i en av informanten bestämd plats för att undvika utgift i form av resekostnader för denne. Till psykiska olägenheter räknas däremot exempelvis att respektera informantens gräns för vad som är för känsligt eller privat (Forskningsetiska delegationen 2009:8). Dock behöver intervjuaren alltid minnas maktasymmetrin som alltid föreligger vid en kvalitativ forskningsintervju. Trots ömsesidig förståelse kan intervjun aldrig betraktas som en förbehållningsfri dialog mellan jämlika parter. Intervjun kan framkalla försvarsreaktioner eller upplevas ångestfylld och intervjuaren måste alltid beakta eventuella etiska övertramp. Med detta sagt kan intervjun faktiskt också vara en positiv upplevelse för den intervjuade då det sällan dagligdags sker att en person under en hel timme visar lyhördhet, intresserar för samt i möjligaste mån lyssnar och försöker förstå personen till fullo. (Kvale och Brinkmann 2014:49-51)

För att uppfylla detta krav tydliggjordes hurdana frågor som skulle ställas i informationsbrevet, samt att informantens åsikter respekterades vid intervjutillfället. Intervjuaren var också observant på verbal såväl som ickeverbal kommunikation och beredd att backa om informanten upplevdes förnärmad.

### **5.3 Personlig integritet och dataskydd**

Integritetsskyddet garanteras i Finlands grundlag och med insamling av forskningsmaterial i åtanke behöver framför allt dataskyddet beaktas. Det som behöver tas hänsyn till är hur svars materialet ska hållas konfidentiellt och hemlighållas, huruvida materialet ska sparas eller förstöras samt att hur undersökaren ska hålla integritetsskyddet i den slutgiltiga publikationen. (Forskningsetiska delegationen 2009:10)

Samtliga identifierbara uppgifter har därför behandlats omsorgsfullt. Det material som finns, i form av transkriptioner hålls på en lösenordsskyddad dator vilken enbart undersökaren har tillträde till. De inspelade ljudfilerna raderades genast då transkriberingen var klar, vilket var senare samma dag som intervjun utfördes. Då det inte är möjligt att återskapa intervjun men orsak kan finnas att verifiera forskningsresultaten (Forskningsetiska delegationen 2009:11) kommer transkriptionerna att förvaras i ett år efter att studien publicerats. Därefter förstörs allt insamlat material. Integritetsskyddet i den slutgiltiga publikationen behövde också överses då denna blir tillgänglig för allmänheten. Alla icke-relevanta uppgifter har således lämnats bort och de identifierbara uppgifter som återges i rapporten är enbart orsak till sjukskrivning, ålder och kön. Demografiska fakta nämndes enbart genom könsfördelningen samt åldersspannet på deltagarna och sjukskrivningsorsaken sammanfattades i en huvudkategori, ”problem i stöd- och rörelseorganen”.

## **6 RESULTAT**

Under tiden för insamling av informanter mötte fem personer som var villiga att ställa upp på intervju kriterierna. Samtliga dessa var kvinnor och orsaken till sjukskrivningen förelåg uteslutande problematik i stöd- och rörelseorganen. Åldersspannet på deltagarna var 34-61 år, med en genomsnittlig ålder på 50,6. Intervjuerna utfördes vid den Paramedicinska mottagningen i samband med besök till terapipersonal i 4 fall och återstående intervju genomfördes i informantens hem. Trots att alternativet till skriftligt antecknande fanns, var det ingen av informanterna som motsatte sig inspelning av intervjusituationen och denna metod användes således uteslutande. Därefter skedde en ordagrann transkribering av intervjuerna vilken sedan anonymiserades genom normalisering av språket. Irrelevant information har raderats först vid analysskedet av studien.



## 6.1 Naiv förståelse

Känslan av att bli sjukskriven innebär initialt en oro över hur dagarna ska se ut och om hur tomrummet som uppstår på grund av avsaknad av arbete kommer att fyllas. Sjukskrivningstiden fasas för, framför allt av de personer som värderar arbetet högt och som tidigare visat stora svårigheter med att sjukanmäla sig ens vid en influensa.

Det framkommer redan vid den naiva läsningen svårigheter i att vara sysslolös och behov av att fylla upp tiden med andra aktiviteter. Känslan av att sakna ett meningsfyllt sammanhang bekymrar och det blir prioriterat att fylla upp tiden med något som skapar innebörd. De roller som funnits sedan tidigare men som inte haft utrymme att blomstra verkar förstärkas, framför allt de som handlar om ett omvårdnarskap, exempelvis att ta hand om barn, barnbarn eller en äldre släkting.

Vardagen vid sjukskrivning upplevs avvika mycket från den vid arbete och skillnaden ger utrymme för att skapa nya vanor. Det handlar ofta om sådant som man länge önskat göra men som tiden inte räckt till. I vissa fall pekar svaren på att oregelbundenheten blir den nya vanan var aktiviteter sker när tid, ork och lust finns.

Svårigheter såväl som en rädsla för hur de nya vanorna ska implementeras när personen förväntas återgå till arbete framkommer. Svaren tyder också på en viss motvillighet att ge upp de nya goda vanorna, även om arbetsfördelar som ett socialt sammanhang, gemenskap och känsla av meningsfyllighet ofta lockar. Även vanor som klassas som mera lyxiga, exempelvis sovmorgnar eller frukostar framför tv:n uppges som något svåra att lägga åt sidan till fördel för arbetet.

Oron inför sjukskrivningen och tomma dagar beskrivs senare som oskälig då det visat sig att dagarna fylls mycket väl ändå. Sjukskrivningen upplevs till och med som en gåva som för en viss tid möjliggör omprioritering och framför allt att ge kärlek till närstående. Det finns också en uppskattning för egen tid till återhämtning, inte nödvändigtvis från sjukskrivningsorsaken, men också en andningspaus i livet.

Ett annat fenomen som ofta återkommer är förskjutningen av dygnet, som skett i större eller mindre utsträckning i fyra av fem fall. Sjukskrivningen beskrivs också som en frihet var personen kan utföra vad den vill när den vill och var bundenheten till klockan kan åsidosättas.

## 6.2 Strukturanalys

I strukturanalysen har delar av texten lyfts ur sitt sammanhang till s.k. meningsenheter. Dessa meningsenheter har analyserats och delats in i teman och delteman vilka i sin tur har jämförts med den naiva förståelsen av intervjuerna.

<i>Meningsenhet</i>	<i>Avkortning</i>	<i>Deltema</i>	<i>Tema</i>
Har inte orkat eller haft tid för det innan	Saknat energi	Är beslutsam	Implementerar nya goda vanor
Trodde ej att jag skulle klara att vara ledig	Oro inför sjuk-skrivning	Är orolig	Behöver ha meningsfull aktivitet
Åker ofta och hjälper min mor	Tar tillfället i akt	Är beslutsam	Implementerar nya goda vanor
Värdesätter besöken väldigt mycket	Tid för det som saknats	Är tacksam	Implementerar nya goda vanor
Har det så jobbigt att bara vara hemma	Oro inför sjuk-skrivning	Är stressad	Behöver ha meningsfull aktivitet
Jag sover åtminstone en timme längre	Förändrad dygnsrytm	Är fri	Känner frihet från tidsbundenhet
Har hittat på ganska mycket att göra	Håller sig sysselsatt	Är aktiv	Behöver ha meningsfull aktivitet
Mitt barnbarn har varit mera på besök	Tid för det som saknats	Är tacksam	Upplever en förstärkt familjeroll
Jag har rest till både min dotter och min son	Tid för att resa	Är aktiv	Upplever en förstärkt familjeroll
Nu har jag fått tänka på mig själv	Tid till egenvård	Är beslutsam	Implementerar nya goda vanor
Man blir så trött av att springa hela dagen	Saknar energi	Är bekymrad	Är rädd för att förlora nya vanor vid arbetsåtergång
Jag ger barnbarnen all den tid jag kan	Återfunnen energi	Är tacksam	Upplever en förstärkt familjeroll

<i>Meningsenhet</i>	<i>Avkortning</i>	<i>Deltema</i>	<i>Tema</i>
När jag jobbar är jag inte så pigg	Saknar energi	Är tacksam	Känner glädje i förstärkt roll som vän
Har fått bra rutin på sjukskrivningen	Fyller tomrummet	Är aktiv	Behöver ha meningsfull aktivitet
Jag gör saker mitt i nätterna	Förändrad dygnsrytm	Är ohämmad	Känner frihet från tidsbundenhet
Får tid att ta en fika med väninnor	Vårdar kontakter	Är tacksam	Känner glädje i förstärkt roll som vän
Träffar barn och barnbarn nästan dagligen	Tid för familj	Är tacksam	Upplever en förstärkt familjeroll
Det är ju ganska mysigt att bara få vara på morgonen	Uppskattar lugnet	Är splittrad	Är rädd för att förlora nya vanor vid arbetsåtergång
Jag trodde att det skulle kännas tråkigare	Oro inför sjukskrivning	Är aktiv	Behöver ha meningsfull aktivitet
Det är sällan som jag bara sitter stilla	Håller sig sysselsatt	Är aktiv	Behöver ha meningsfull aktivitet
Jag tycker om vanor, då får man saker gjorda	Behöver struktur	Är stressad	Behöver ha meningsfull aktivitet
Jag kan ju inte sitta stilla	Håller sig sysselsatt	Är jäktad	Behöver ha meningsfull Aktivitet
Det blir lite som det kommer	Gör efter känsla	Är ohämmad	Känner frihet från tidsbundenhet
Sedan har det ju blivit annorlunda med barnen, har en helt annan tid	Tid för det som saknats	Är tacksam	Upplever en förstärkt familjeroll
När jag har möjlighet så sover jag gärna längre	Gör efter känsla	Är fri	Känner frihet från tidsbundenhet
Svårt att hinna och orka sköta barn och hushåll lika när jobbet börjar	Kan ej kombinera nya vanor med arbete	Känner sig otillräcklig	Är rädd för att förlora nya vanor vid arbetsåtergång
Man fyller den (tiden) med sina vänner	Tar tillfället i akt	Är tacksam	Känner glädje i förstärkt roll som vän

*Figur 2. Strukturanalys*

## 6.3 Sammanvägd förståelse

Vid strukturanalysen framkommer sex helheter som bedöms svara på frågeställningarna och påverka återgången till arbetslivet. Av dessa handlar tre om vanor, två om roller och en om oro inför att tappa den nya goda vanebildningen som sjukskrivningen medfört. Samtliga presenterade teman är återkommande i de intervjuer som utförts.

Tema	Antal intervjuer var temat återkommer
Implementerar nya goda vanor	III
Behöver ha meningsfull aktivitet	V
Känner frihet från tidsbundenhet	V
Upplever en förstärkt familjeroll	IV
Känner glädje i förstärkt roll som vän	III
Är rädd att förlora nya vanor vid arbetsåtergång	IV

Figur 3. Återkommande teman i intervjuerna

### 6.3.1 Implementerar nya goda vanor

Resultaten tyder på att personer i samband med sjukskrivning satsar på att ta sig an nya goda vanor som man tidigare inte hunnit med. Bland annat kan det handla om livsstilsförändringar vilka annars skulle ha blivit ogjorda.

Jag har ju varit överviktig så det har varit en stor uppgift för mig. Att jag har skött om hälsan, både för min skull men också för mina barns. Tidigare har jag inte orkat eller haft tid då jag varit så trött efter jobbet, så det har jag tagit tillgodo nu. Jag har motionerat på min motionscykel och sedan är jag ute och går varje dag. [...] Det går ju också mycket tid åt att planera maten och lära sig hur man ska äta.

Det finns också en stolthet i de nya vanorna som implementerats om det så handlar om större livsstilsförändringar, nya insikter i hur man ska prioritera i livet eller de tätare be-

söken till närstående som behöver hjälp. Sistnämna framkommer i flera fall, var informanterna finner det mycket tillfredsställande att kunna finnas till hands.

[...] och så har jag ju min mamma. Jag försöker besöka henne varannan eller var tredje dag eftersom jag inte har kunnat göra det förut när jag jobbat, så det värdesätter jag otroligt. Jag kan vara där och städa och pyssla lite, hjälpa till med sådant som behövs. Hon har ju hjälpt mig och mina barn så enormt mycket under åren som gått.

Sjukskrivningen beskrivs också delvis som en gåva, en tid för återhämtning där informanterna menar att den pågår en begränsad tid och att man därför behöver värna om den och använda denna på bästa vis. Det behöver nödvändigtvis inte handla om återhämtning enbart av sjukdomsorsaken, men det poängteras också att västvärldens höga krav på sina invånare medför en stress, vilken det är tacksamt att få en andningspaus ifrån.

### **6.3.2 Behöver ha meningsfull aktivitet**

Generellt sett visar informanterna ett behov av att vara aktiva och sysselsatta där flera fasade inför den kommande sjukskrivningen. ”Jag trodde nog att jag skulle gå i taket när jag skulle vara ledig såhär mycket”, eller ”det ska vara fullt ös, jag gillar när det är fullt ös, faktiskt” är några exempel. Det fanns till och med en inneboende oro hos personerna över att vara sysslolösa, en oro som visade sig vara obefogad då det framkommer att informanterna genomgående haft god förmåga att fylla sina dagar.

Jag har ju jobbat så mycket i hela mitt liv så jag trodde aldrig att jag skulle uppskatta att en sådan här ledighet. Jag trodde att det skulle vara en fasa att vara sjukskriven, jag såg bara de där tre månaderna framför mig... och nu kommer det ju att bli nästan sex månader. Men ändå går tiden. Den går ganska snabbt faktiskt och dagarna är fulla.

Ingen informant beskriver en känsla av tomhet eller brist på sysslor med undantag för en person som poängterar att vardagstempot har dragits något, dock inte till tristess. Resultaten visar också på att man under enbart tre månaders sjukskrivning har fått rutiner på det nya livet. En informant uppger följande:

Jag tycker att jag har fått bra rutin på det här nu. Jag skojade med min make här om dagen och sade att jag hade kunnat fortsätta såhär, om man hade fått något i handen av det.

Upplevelsen av att tiden har gått fort delas.

Jag trodde nog att det skulle kännas lite tråkigare, tre långa månader. Men nej, det har gått fort. Man måste ju göra sin fysioterapi hela tiden. Jag är nog inte den som bara sätter mig ner. På något vis har jag alltid saker att göra. Fast det inte är planerat, den bara händer. Jag tycker att det är sällan som jag bara suttit stilla.

Görandet anpassas också till funktionsförmågan. Trots att flera upplever förlust av fritidsaktiviteter visar de på en god förmåga att snabbt kompensera för detta och hitta alternativa aktiviteter eller metoder.

Jag tror inte att det är bra att lägga av med sina vanliga rutiner, så jag tycker att jag lyckats hålla mig sysselsatt. Jag gör lite annorlunda eller så låter jag det ta längre tid. Att bara sitta rakt upp och ned, det går inte i min värld.

### **6.3.3 Känner frihet från tidsbundenhet**

Att vara sjukskriven och få åtta timmar extra om vardagarna påverkar också dygnsrytm såväl som vardagens lunk. Det framkommer en viss stresskänsla över att hålla alla tider i arbetslivet och som ett gissel att få vardagspusslet att gå ihop. Vid sjukskrivningen passar därför flertalet informanter på att styra sitt görande till när det passar, när energin är som högst eller när lusten faller in. De fasta rutinerna som tid för frukost, städning eller tillagning av middag och andra hushållsgöromål utförs vid andra tider än vanligtvis då arbetet upptar stora delar av vardagen.

Men visst blir det ju så att jag sover längre. Jag är en nattuggla som gärna sitter uppe vid tv:n. Eller så gör jag något annat mitt i natten, till exempel planterar blommor. Jag är ganska spontan. När det händer så händer det direkt. Jag är inte fast vid tider så att jag gör en sak efter en annan för att få det gjort. Jag gör istället när jag känner att det är okej. Det är mycket lättare så.

Ett annat exempel på samma fenomen är följande citat:

Det blir lite som det kommer. Jag har liksom inte samma rutiner som vanligtvis på saker och ting utan jag tar dagen efter hur det ser ut. Ibland har jag kanske några inbokade behandlingar att förhålla mig efter, men annars tar jag det som det kommer.

Vid fyra av fem intervjuer ses ett mönster i en rubbad dygnsrytm. Det kan handla om att man antingen sover lite längre om morgonen, stannar uppe senare på kvällen eller en kombination av båda.

Dygnsrytmen har nog havererat. Jag är uppe mycket längre om nätterna och då sover jag ju gärna lite längre. Om jag inte har barnen vill säga. De veckorna är jag tvungen att stiga upp och skicka dem till skolan.

Andra poängterar att en viss guldkant sätts på vardagen när de kan besluta själva om vilka tider de vill förhålla sig efter. ”Lite längre sovmorgnar tycker jag att jag kan få unna mig nu när jag har det så bra (skratt)” är ett exempel på detta.

#### **6.3.4 Upplever en förstärkt familjeroll**

Då arbetarrollen faller bort tar andra roller över. Framför allt visar studiens resultat att familjerollen förstärks, om det så gäller sina barn eller nästa generation. Det är en roll som uppskattas mycket då man upplever att energinivån är för låg efter arbetsdagar att ge de närstående mera än det basala. Efter arbetet förväntas föräldrar förse barnen med mat såväl som hjälpa till med läxor och skjutsa till aktiviteter, ett pussel som ibland känns ansträngande.

Jag skulle säga att familjebiten är annorlunda. Det känns som om jag hinner mera med pojkarna och deras skola. Att vara med och göra läxor och följa med på deras aktiviteter. Det blir aldrig något problem när jag är hemma och kan köra hela tiden till exempel. Jag är mera delaktig i barnens liv.

Också möjligheten att träffa barn som bor längre bort ökar:

Mina barn bor både på fastlandet och i Sverige. Nu ska jag åka och hälsa på båda. Sådana resor kan man inte göra om man bara är ledig en dag.

Rollen som mor- eller farförälder blomstrar också. Möjlighet ges till att ge all sin tid och kärlek till barnbarnet, på ett sätt som man inte kan göra när man själv är i arbete.

Jag har fått vara mera med mina barnbarn. De kan ta musten ur en, man har glömt bort hur det är när man har småbarn runt sig hela tiden. Hade jag hållit på såhär när jag jobbade så hade jag nog inte orkat. Det är kul, men jag är nog ganska trött när de far hem.

Den rollen bekräftas i flera intervjuer. ”Mitt barnbarn är här och hälsar på ofta. Hon är självgående så det fungerar bra. Vi kan leka mera nu” uppger en annan informant.

### **6.3.5 Känner glädje i förstärkt roll som vän**

De sociala rollerna är de vilka stärks mest vid avsaknad av arbetsroll. Det framkommer svårigheter i att hinna vårda sina sociala relationer i samband med arbete, något som tas tag i vid sjukskrivning. Ofta framkommer svårigheter att få ihop varandras kalendrar, väninnor emellan då vissa arbetar med treskiftesjobb och andra så kallade vanliga arbetstider.

Det är klart att om man har ohämmat med egen tid så ser man ju till att fylla den. Och det gör man ju med sina vänner. [...] Det är ju klart att den sociala sfären faktiskt lite till och med blomstrat. Det kommer något gott ur det mesta, det finns alltid ett russin i kakan att pilla ut, så är det.

Spontaniteten i att kunna umgås andra tider än de vanliga uppskattas.

Det är heller inte alltid planerat, utan vi hörs och ser om det passar. Och så kan man umgås med sina väninnor sådär kravlöst. Åka till stan och ta en fika bara, eller ses hemma hos någon.

Glädjen i att få vårda sina vänskapsrelationer är påtaglig då det under intervjuerna framkommer att det är det område som ofta bortprioriteras när vardagen inte räcker till. Arbetet ses som den viktigaste delen tillsammans med familjelivet. Därefter prioriteras oftast andra hobbyer, som i och för sig medför en viss samvaro, men inte den ärliga öppna relationen som man åstadkommer i umgänge med vänner.

### **6.3.6 Är rädd att förlora nya vanor vid arbetsåtergång**

Sjukskrivningen har visat sig medföra flera goda vanor och förstärkta roller, alla vilka det framkommer en viss rädsla för att ska upphöra vid återgång till arbetslivet. Sjukskrivningen har också visat sig ge tid till eftertanke och omprioriteringar, vilka alla inte kommer vara så lätta att kombinera med återvunnen arbetsförmåga.

Jag vet inte hur jag ska hinna och orka med allt sedan. Jag menar att med ett heltidsjobb är det ju ganska många timmar som faller bort. Men det måste jag ju säga, att den här sjukskrivningen har förändrat mitt tankesätt och fått mig att veta vad jag vill. Jag känner att familjen är prioritet ett och det vill jag hålla fast vid.

Tidsaspekten är den största när det kommer till oro över hur de nya vanorna ska kombineras med arbete.



Jag kommer ju inte kunna motionera likadant. Jag måste tänka att jag i alla fall ska cykla lite på motionscykeln sedan. Men jag är ju så trött efter jobbet. När man springer på en hel dag är det svårt att orka på kvällen.

En annan aspekt är energin där informanter menar att de efter en dag på arbete inte har energi till socialt umgänge. ”Vi är en stor grupp på jobbet och det blir en hög ljudnivå, då är man ganska nöjd med att vara ensam på kvällen, även om man kanske skulle vilja träffa kompisar” uttrycker en informant.

Men det är inte bara de praktiska i att kunna utföra aktiviteter eller träffa nära och kära mera fritt som kommer saknas. En viss oro finns också över att ge upp de lyxiga stunder som sjukskrivningen medfört och som inte alls tillhör de normala rutinerna. Också att åter bli beroende av klockan ses som en liten stress.

Ja, visst kommer jag sakna de mysiga morgnarna litegrann. Att man kan stiga upp, ta en kopp kaffe och lyssna på morgonnyheterna i lugn och ro. Att bara få vara. . [...] och kanske att få vara uppe lite på natten då. Eller egentligen kan man säga att jag kommer sakna att inte behöva tänka på klockan så mycket. Det skulle jag säga att har varit en bra grej med det här.

## **7 DISKUSSION**

Syftet med denna studie var att fördjupa förståelsen för en persons förändringar av vanor och roller i och med en tre månader lång sjukskrivning och vad dessa innebär för möjligheten att återgå till arbete. För att lyckas få svar på detta utgick undersökaren från två frågeställningar vilka handlade om vilka slags vanor respektive vilka slags roller en person som varit sjukskriven i tre månader tagit sig an och som kan konkurrera med arbetarrollen. Nedan följer en diskussion om huruvida dessa korrelerar med tidigare forskning. Det går dock inte att förbise att forskningen avseende just detta är bristfällig vilken gör resultaten något svåra att validera.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Det framkom sex huvudkategorier vilka bedömdes påverka förmågan att återgå till arbetslivet, varav tre rörde vanor, två roller och en den generella rädslan att behöva ge upp båda tidigare nämnda när arbetet skulle återupptas. Avseende de vanor som påverkar återgång till arbete kan de delas upp i att nya goda vanor implementerats, att människan

är i behov av meningsfylld aktivitet och att vanan att följa klockan snabbt raseras. Detta överensstämmer Kielhofners (2012:7) utgångspunkt i Model of Human Occupation var man utgår från att människan är en aktiv varelse som kommer att söka sig till aktiviteter för en meningsfylld vardag.

Johansson och Isaksson (2011:295) poängterar att långtidssjukskrivna kvinnor också värdesätter hushållssysslor högre än innan sjukskrivningen, vilket också överensstämmer studiens resultat var framför allt en rädsla att ge upp det sätt man börjat sköta hushållet på sågs. En av de vanor som av Kielhofner (2012:19) beskrivs om starkast är morgonrutinen, var de flesta alltid föredrar att starta sin dag likadant. Resultaten i denna studie visar att den vanan inte är så stark så att den förblir trots en sjukskrivning, däremot bildas en ny vana snabbt, ofta med en annan dygnsrytm, men var vardagen till sist ändå ser likadan ut från dag till dag, även om det skiljer sig från den ursprungliga rutinen.

De roller som förstärks och som kan ses som ett hinder för att återuppta arbete föreligger familjerollen såväl som den som vän. Resultaten överensstämmer Johansson och Isakssons (2011:295) där de menar att kvinnor vid en sjukskrivning börjar värdesätta just familje- och vänskapsrollen högre. Johansson och Isakssons (2011:296) studie visar även på att kvinnor som varit sjukskrivna över ett år har ändrat vanor såväl som roller i den grad att det kan påverka andra aktiviteter negativt, så som exempelvis arbete. Detta korrelerar med den oro som framkom i denna studie var man kunde se att informanterna, redan efter tre månader hade bildat vanor såväl som tagit sig an roller som inte är direkt förenliga med arbetarrollen och vilka de ogärna skulle vilja bryta när arbetsförmågan återfås.

Tidigare forskning kring vanor och rollers inverkan på arbetsförmåga indikerar ett starkt samband. Ekbladh m.fl (2004:136) studie visar på ett förhållandevis högt samband mellan dagliga vanor och rutiner utanför arbete jämte återvunnen arbetsförmåga, och även om samtliga informanter som deltog i denna studie var beredda på arbetsåtergång har vissa vanor formats, vilka kan tänkas bli problematiska om sjukskrivningen hade sträckt sig exempelvis ett år framåt.

Lally m.fl (2010:999) menar att en vana formas på 66 dagar, vilket inledningsvis räknades om till ca 3 månader i vardagar. Resultaten i denna studie överensstämmer forskar-

nas, då samtliga informanter på något vis anammat nya vanor såväl som roller inom denna tid. Tänkas kan också att differensen mellan vardag och helg elimineras vid sjukskrivning och att denna studie således de facto undersökte hur det såg ut 90-120 ”vardagar” in i sjukskrivningen. Således är det inte förvånande att resultaten korrelerar.

Studiens resultat fastslår med andra ord att en person redan efter 90 dagars sjukskrivning har skapat nya vanor och förstärkt befintliga roller vilket kan bli problematiskt med tanke på återgång till arbetet. En oro finns hos informanterna över att falla tillbaka i gamla mönster, framför allt när det handlar om nyvunna goda vanor såsom livsstilsförändringar eller tid att hjälpa de personer som står en närmast om hjärtat, när arbetet åter knackar på dörren. Den utsträckning som de nya vanorna befast sig vid 90 dagar utgör i sig inget hinder, men man behöver beakta resultaten noggrant i sjukskrivningsprocessen var en förlängd arbetsfrånvaro kan öka motvilligheten att återgå till arbetslivet. Framför allt när realiteten visar att årtal långa sjukskrivningar ofta tillämpas.

Orsaken till att studien gjordes föreligger just detta, då undersökaren märkt att de patienter som intas för arbetsförmågebedömning efter en årtal lång frånvaro från arbetsmarknaden, har byggt upp ett liv var psykosociala faktorer som exempelvis just vanor och roller, inte längre stödjer arbetsförmågan. Studiens resultat där effekter på detta ses så snabbt som efter 90 dagar ger därför en stark indikation på att en insats behöver ske snabbare än vad det gör idag. Verksamheten i åtanke är den vid Ålands hälso- och sjukvård, vilka var studiens samarbetspartner, men resultat torde inte vara geografiskt unikt för just Åland. Hurdan insats som bör ske kan diskuteras, men det är ofrånkomligt att någon slags reformation behöver ske inom hälso- och sjukvården såväl som ute på arbetsmarknaden.

Arbetsförmågebegreppet i sig är vitt diskuterat och trots att detta ännu inte är precist definierat, finns en obestridlig vinning i att vidga bedömningen från befintliga till alternativa arbetsuppgifter i ett så tidigt skede som möjligt. Vinnarna vore flera, individen som skulle trygga sin ekonomi och undvika de negativa upplevelser som sjukfrånvaron medför, arbetsgivaren som återfår arbetskraften såväl som undkommer utbetalning av sjukdagpenning samt i längre perspektiv samhället, var risken för en livslång arbetsoförmåga markant torde minska. Samtliga informanter var sjukskrivna

p.g.a. problematik i stöd- och rörelseorganen, vilket statistiskt sett är den klart största gruppen vid kartläggning av sjukskrivningsorsak. Utan att generalisera resultaten till andra patientgrupper finns redan en stor vinning i att försnabba för återgång till arbetslivet för dessa.

## **7.2 Metoddiskussion**

Det är viktigt att vara transparent med hur en studie gått till och metoddiskussionens syfte är att påvisa hur kvaliteten har säkerställts. Den som utför en studie bör alltid sträva till att minimera problem som härleder från validitet eller reliabilitet och studien, kvalitativ såväl som kvantitativ, bör underkastas en kritisk granskning för att bedöma om slutsatserna är giltiga. (Jacobsen 2007:156) Kvale och Brinkmann (2014:295) menar att flera kvalitativa forskare vill bortse frågor om reliabilitet, validitet och generalisering med argumentet att dessa står i vägen för en skapade kvalitativ forskning. Andra föredrar mer vardagliga ordalag som på- eller tillförlitlighet, trovärdighet och konfirmerbarhet. Val av metod diskuteras närmare under metodkapitlet men här framledes granskas den inverkan som tidigare val haft på studiens validitet och reliabilitet såväl som generaliserbarhet.

### **7.2.1 Granskning av studiens validitet**

Validitet eller trovärdighet av en studie avser i vilken omfattning det utvalda fenomenet faktiskt har undersökts. Först och främst svarar det på om de uppställda frågeställningarna besvarats genom den valda metoden. (Henricson 2012:473) Det finns intern- såväl som extern validitet var sistnämnda handlar om huruvida en studies resultat kan överföras på befolkningsunderlaget i stort. Detta diskuteras vidare i kapitlet om studiens generaliserbarhet. Med internvaliditet, eller bekräftbarhet som Jacobsen 2007:156) hellre använder vid kvalitativa studier menas om resultaten är riktiga. (Jacobsen 2007:156-157)

Inom fenomenologin behöver man dock vara försiktig med att använda begrepp som riktig. Syftet är att fånga individuella livsvärlden och Persson och Sundin (2012:374) poängterar att dessa aldrig betraktas som en faktiskt eller objektiva sann bild av verkligheten. I den narrativa analysen ligger fokus på personlig historia som förmedlar mening

och sammanhang vilket gör att andra än själva berättaren knappast kan avgöra huruvida den är ”riktig” eller inte. (Jacobsen 2001:157) Att kritiska granska validiteten på en egenutförd studie är således inte allt för enkelt framför allt då ansatsen i denna studie var fenomenologisk hermeneutisk och var fokus låg på att fånga individuella livsvärden.

Ett sätt att göra detta på är genom så kallad respondentvalidering var forskaren validerar sina resultat genom att konfrontera informanterna med dem (Jacobsen 2007:157) Informanterna i studien deltog frivilligt och för att få så många informanter som möjligt på en kort tid gjordes detta under premisserna att informanterna enbart behövde ställa upp vid ett tillfälle. Av etiska orsaker kan undersökaren i efterhand inte kontakta informanterna åter, men för att vara så säker som möjligt på att informationen som gavs, i alla fall innan noggrannare analysering, har tolkats rätt gjordes en sammanfattning vid varje intervjutillfälle, var informanten gavs möjlighet att korrigera eventuella oegentligheter. I en intervju såg detta ut enligt följande:

Nu har du fått många frågor kring vanor och roller i din vardag. Vi har talat om hur du [...].

Har jag tolkat dig rätt? Finns det något som du skulle vilja tillägga eller förtydliga?

Ett annat sätt att stärka en studies validitet är att jämföra resultaten med andra forskares eller i andra studier (Jacobsen 2007:159). Detta utförs närmare i resultatdiskussionen, under rubrik 7.1. Något problematiskt i denna studie är underlaget för denna jämförelse är mycket litet då undersökaren med ett undantag inte kunnat hitta forskning med liknande frågeställning. Således finns heller inte möjlighet till metodtriangulering etc. Dock behöver nämnas att den forskning som hittats uteslutande stödjer denna studies resultat.

Validering kan också ske utifrån kritisk granskning av källorna, i denna studie handlar detta om informanterna. Kort och gott handlar det om att ställa frågan om det är ”rätt” personer som intervjuats. Valet av informanter argumenteras för i metodkapitlet. Man kan kritisera det något breda spektret informanter som passade in vilket i sin tur skulle påverka generaliserbarheten av studiens resultat, men samtidigt fanns exklusionskriterier för att undvika ett för spretigt urval. Ett exempel på detta var valet att inte inkludera informanter med en psykiatrisk problematik. De kriterier som sattes upp har följts till 100% vilket tyvärr samtidigt ledde till att undersökaren missat några intervjuobjekt som varit sjukskrivna exempelvis en vecka för länge.

Jacobsen (2007:163) klarlägger fyra kontrollparametrar som ska uppfyllas för att en forskare ska kunna argumentera för att han eller hon erhållit valid och reliabel information. Dessa är att källan bör ha god kännedom om ämnet, vara en förstahandskälla, sakna uppenbara motiv att ljuga samt att källor bör vara oberoende från varandra. I denna studie uppfyller samtliga informanter dessa kriterier.

För att förstärka validiteten ytterligare har kritisk granskning av kategorier skett enligt Jacobsens (2007:163) princip, var forskaren provat ändra kategorierna för att se huruvida resultatet består. Detta skedde framförallt under strukturanalysen var teman, rubriker och underrubriker klarlades, men också efter den sammanvägda förståelsen.

### **7.2.2 Granskning av studiens reliabilitet**

Med reliabilitet avses tillförlitligheten av en mätning. Jacobsen (2007:169) menar att forskaren behöver ställa sig frågan huruvida det är faktorer i själva undersökningen som skapat resultaten. Alltså om valet av undersökningsmetod har påverkat resultatet. Det är ofrånkomligt att undersökaren såväl som informanten påverkas av de relationer som uppstår vid intervjutillfället. Reliabilitet handlar också om huruvida överensstämmande resultat genom samma tillvägagångssätt skulle kunna produceras av en annan forskare vid en annan tidpunkt (Kvale & Brinkmann 2014:295). Jacobsen (2007:170-171) talar om undersökar- kontra kontexteffekt. Förstnämnda tangerar Kvale och Brinkmanns definition av reliabilitetsbegreppet, var man menar undersökaren själv kan ha effekt på det fenomen han eller hon undersöker. Ett samtal formas efter de parter som deltar och den som intervjuas påverkas av den som intervjuar. Det kan handla om allt från klädsel till tonläge och kroppsspråk. En intervjuare som ger ett aggressivt intryck kan få helt andra resultat än en som är öppen och förstående. Jacobsen (2007:170) menar därför att man, om två undersökare kommer fram till samma resultat, kan anta att dessa är korrekta.

Denna studie utfördes enbart av en person vilket försvårar granskning av ovannämnda. Det som istället kan göras är att jämföra resultaten med tidigare forskning, som i sig, vilket tidigare nämnts, är bristfällig, men som överensstämmer i den mån liknande frågeställningar har forskats i. Avseende risken att påverka resultatet genom varandet eftersträvade intervjuare en lugn och neutral situation var alla åsikter tilläts dryftas, som bland andra Tjora (2012:84) samt Patel och Davidsson (2011:75) rekommenderar. Ris-

ken för att en intervjuar- observatörseffekt kan ha påverkat slutresultaten kan dock inte uteslutas trots att intervjuaren upplevde en god och tillitsfull stämning vid intervjutillfällena.

Med kontexteffekt menas huruvida resultaten påverkas av det sammanhang som informationen samlats in vid (Jacobsen 2007:171). Jacobsen (2007:171) menar vidare att man behöver skilja på naturlig och onaturlig kontext vilket innebär ifall intervjun sker i en för den intervjuade obekant kontext. Detta behöver beaktas vid denna studie då flerparten av intervjuerna utfördes på Paramedicinska mottagningen, intervjuarens arbetsplats och hemmaarena. Undersökaren kan med säkerhet inte förneka att detta vägde in på exempelvis den intervjuades villighet att dela med sig. Stämningen under den intervjun som utfördes i hemmet hos en informant var onekligen lättare vilket i viss mån kan ha gett en något öppnare diskussion.

Orsaken till att de flesta intervjuer trots detta utfördes vid den Paramedicinska mottagningen var praktiska skäl, för intervjuaren såväl som informanten. Detta ställde inget krav på informanten att göra en extra resa, eller stress över att ha ett presentabelt hem, vilket intervjuarens arbetserfarenhet säger att många personer tar en stress över, hur mycket det än betonas oviktigt av besökaren.

Kvale och Brinkmann (2014:113) betonar också att den kvalitativa forskningsintervjun, trots sitt försök att vara fri från dominans och grundad på tillit och empati i viss mån bygger på en maktrelation var intervjuaren ofrånkomligen är den mäktigare. Vid samtliga studier av detta slag behöver det självfallet noteras även om känslan hos undersökaren är att denna inte påverkat studiens resultat.

Kvale och Brinkmann (2014:295) framhåller också risken att svaren blir ett resultat av ledande frågeställningar. Angående denna aspekt har undersökaren vid ett tillfälle gjort en kritisk granskning av sin insats genom att läsa transkriptionerna med enbart denna frågeställning. Generellt sett är dessa fria från ledande frågor, med undantag för bekräftande följdfrågor, t.ex. ”så du menar att dygnet har svängt” eller ”du träffar med andra ord dina väninnor i större utsträckning nu”. Enstaka fall av ledande frågor har dock förekommit.

Ett annat hot för en studies trovärdighet är slarv vid nedteckning eller analys av data (Jacobsen 2007:172). Avseende slarv vid nedteckning kan detta uteslutas då samtliga intervjuer transkriberades. Överflödigt eller icke-relevant information sållades bort först i analyskedet. För att slarv inte skulle uppstå vid tolkning eller analys utgick undersökaren från att ett på så strukturerat vis som möjligt utföra de tre analyskedena som beskrivs vid fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetod. Jacobsen (2007:173) menar att en central del av analysen är användning av citat. Detta beaktades i allra högsta grad vid resultatpresentationen, även om frågan huruvida undersökaren valt ut rätt citat måste tas i beaktande. För korrekt användning av citat användes de riktlinjer som Kvale och Brinkmann rekommenderar.

### **7.2.3 Granskning av studiens generaliserbarhet**

En studies generaliserbarhet går att bedöma utifrån reliabilitet och validitet. Generaliserbarheten kallas också för extern validitet och handlar om i vilken grad en studies resultat kan föras över på befolkningen i stort. Det är viktigt att beakta att syftet med en kvalitativ studie i huvudsak inte är att generalisera resultat på en större population, utan snarare att slå fast frekvensen eller omfattningen av ett fenomen. (Jacobsen 2007:166)

Generalisering av kvalitativa studier behandlas ofta i relation till fallstudier var Kvale och Brinkman (2014:310) menar att man måste ställa sig frågan när man kan generalisera från ett fall till ett annat. Att generalisera resultat bör göras med största försiktighet då en allt för generös generalisering påverkar validiteten negativt. Som regel bör inget utöver det som direkt kan motiveras utifrån resultaten dras som slutsats. (Henricson 2012:475)

Kvale och Brinkmann (2014:311-312) kategoriserar generalisering i tre olika: naturalistiska, den statistiska och den analytiska. Förstnämnda vilar på personlig erfarenhet och det är till denna som resultaten av denna studie, med levd erfarenhet som grund för resultaten, förhåller sig. Kvale och Brinkmann (2014:311) menar vidare att resultaten föreligger en tyst kunskap som i och med att den verbaliseras övergår till explicit påståendekunskap.

En faktor som påverkar generaliserbarheten av kvalitativa studier är att urvalet av informanter ofta är vinklat. De mest välinformerade eller extrema fallen väljs eftersom att



forskaren sällan har tid eller kapacitet att studera flera fall på djupet. Således blir det svårt att försvara att resultaten gäller en hel population. (Jacobsen 2007:167) Jacobsen poängterar dock att det, trots vissa svårigheter, inte är omöjligt, men att detta måste argumenteras för väl. Denna studie utfördes på kvinnor i åldrarna 34-61 år och resultaten kan således tänkas representera dessa. Dock behöver ihågkommas att enbart fem informanter deltog och att resultatet således behöver generaliseras med högsta försiktighet. Gemensamma faktorer framkom vid samtliga intervjuer, se figur 2, vilket Jacobsen (2007:167) menar att man kan tolka som att resultatet i viss utsträckning det facto är representativt även om det är svårt att bevisa.

Ryen (2004:85) betonar dock att urvalets storlek ofta är svår att fastställa på förhand men att man i kvalitativa studier ofta uppnår en mättnadspunkt, då nya insikter inte kan skapas i oändlighet. I och med de resultat som återkommer och validerar varandra bedömer undersökaren ändå att denna studie, trots ett litet urval informanter, lyckades nå en mättnadspunkt.

Resultaten i denna studie skulle med andra ord kunna tyda på att personer vid en så kort som tre månader lång sjukskrivning redan har gjort ändringar i sin vardag vilka påverkar återgången till arbetslivet, men innan detta statueras bör fortsatta studier som försäkrar resultaten utföras.

Vid granskning av generaliserbarhet behöver också den geografiska aspekten synliggöras och frågan om ett resultat kan generaliseras världen över blir central. (Henricson 2012:457) Resultaten i denna studie överensstämmer med den litteratur som lästs på förhand, dock behöver man beakta att denna utslutande är skriven i västerländska länder. Att dra slutsatsen att studiens resultat kan generaliseras världen över vore orimligt, dock kan tänkas att det ser likadant ut i de västerländska samhällena var arbetet värderas högt och var arbetarrollen är en central del av identiteten.

#### **7.2.4 Övriga aspekter**

Undersökarens kompetens i förhållande till ämnet samt att hålla intervjuer behöver beaktas. I det här fallet var undersökaren mycket bekant med begreppen vanor och roller, och använder MOHO som referensram i sitt dagliga arbete. Detta förenklade intervju-situationen såväl som intervjuguidens format, då undersökaren är van att ställa följdfrågor

på ämnet. Dock behöver man skilja på dessa frekvent återkommande samtal i arbetsrollen som ergoterapeut med att utföra en intervju i forskningssyfte.

För att kritiskt granska intervjuarinsatsen måste nämnas att kvalitén på intervjun höjdes för varje intervju som gjordes. Det var en markant skillnad på flytet under den första respektive sista intervjun, vilket för en ovan undersökare förmodligen är ofrånkomligt. Att själv märka utvecklingen under denna process är onekligen belönande, men avseende studiens tillförlitlighet behöver förstås frågan ställas huruvida resultaten varit desamma om samma erfarenhet funnits hos undersökaren genomgående. Den ökade säkerheten hos undersökaren gjorde att frågorna blev öppnare, diskussionen mer ledig och färre följdfrågor behövde ställas. Samtidigt behöver beaktas att en mera öppen diskussion synkront kan leda till att en större andel icke-relevant information fås, vilket undersökaren i viss mån kunde varit bättre på att bryta under intervjutillfällena vid denna studie.

## **8 SLUTSATSER**

Syftet med studien var att fördjupa förståelsen för en persons förändringar av vanor och roller i och med en tre månader lång sjukskrivning och vad detta innebär för möjligheten att återgå till arbetlivet. Syftet såväl som forskningsfrågorna besvarades men det är nu viktigt att fundera kring vad resultatet ger den kliniska verksamheten.

Rekommendationer utifrån resultaten är en snabb interdisciplinär insats, förslagsvis redan vid företagshälsovård eller vårdcentraler. Som det ser ut idag finns teamet som gör arbetsförmågebedömningar under specialistsjukvården dit vårdköerna inte alltför sällan är flera månader långa.

Vid Ålands hälso- och sjukvård pågår nu ett projekt med direkt fysioterapi vid hälso-centralen vilket är ett steg i rätt riktning, även om syftet med denna framför allt är att stärka vidare arbetsförmåga. En insats för att bedöma behov av anpassningar eller adaptationer för att återgå till arbetet, den nedsatta funktionsförmågan till trots skulle med fördel få bli nästa steg.

Som med mycket annat inom offentlig förvaltning styr tillgången på finansiella medel möjligheten att utveckla verksamheter men frågan är om det i det långa loppet

ändå inte finns en ekonomisk vinning i att satsa på den arbetsföra befolkningen. I inledningen framkommer att Åland toppar statistiken i antalet sjukskrivningsdagar per capita och en snabb intervention för att stävja denna utveckling borde därför också vara prioriterad.

Att utföra denna studie har varit givande på många plan, inte minst för den givna möjligheten att fokusera på ett område som intresserat mig länge. Men arbetet har också varit utmanande och att få till stånd en ändring i de tillvägagångssätt och vårdprinciper som råder lär inte bli en lättare utmaning. Vidare forskning skulle vara behjälpsam, initialt för att validera de resultat som framkommit i denna studie. Den enda liknande studie som gjorts, var tvärsnittet var på ett år, utfördes på kvinnor, vilket också denna studie, av förekommen anledning gjorde. Vidare studier skulle med fördel kunna göras på män för att kartlägga deras nya vanebildning i och med en långvarig sjukskrivning.

Men studier skulle också behöva göras på arbetsgivarnivå, var man kunde kartlägga flexibiliteten i att anpassa arbetsuppgifterna i förmån för att återfå sin personal. Återigen talar den kliniska erfarenheten på en viss motvillighet, inte alltid, men alltför ofta. En annan intressant fråga att undersöka vore hur konstruerade arbetsplatser, där arbetsuppgifterna anpassas efter förmåga, fungerar för att bibehålla vanor och rutiner och i längden också arbetsförmågan. Är det kanske sådana som borde satsas på i en större utsträckning?

## KÄLLOR

Ekberg, Kerstin; Eklund, Mona & Hensing, Gunnel. 2015, Perspektiv på arbetsförmåga,

I: Ekberg, Kerstin; Eklund; Mona & Hensing, Gunnel, red. *Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder*, Upplaga 1:2, Lund, Studentlitteratur, s 19-31.

Ekbladh, Elin & Haglund, Lena. 2012, WRI-S version 4, Översättning och bearbetning av: The Worker Role Interview. Version 4.0, Linköping, Linköpingsuniversitet, 46 s.

Ekbladh, Elin; Haglund, Lena & Thorell, Lars-Håkan. 2004, The Worker Role Interview – Preliminary Data on the Predictive Validity of return to work of clients after an insurance medicine investigation, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol 14, nr 2, s 131-141.

Ekbladh, Elin; Thorell, Lars-Håkan & Haglund, Lena. 2010, Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years, *Work: A journal of Prevention, Assessment and rehabilitation*, nr 35, s 163-172.

Post Print tillgänglig via Linköpings Universitet:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/e109/d795160a834ad02616073e2f29c6125bb41b.pdf>

Eklund, Mona & Hansen Falkdal, Annie. 2015, Metoder för att bedöma aktivitets- och arbetsförmåga - individnivå, I: Ekberg, Kerstin; Eklund; Mona & Hensing, Gunnel, red. *Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder*, Upplaga 1:2, Lund, Studentlitteratur, s 147-167.

Fadyl, Joanna K; Mcpherson, Kathryn M; Schlütter, Philip J & Turner-Stokes, Lynne. 2010, Factors contributing to work-ability for injured workers: literature review and comparison with available measures, *Disability and Rehabilitation*, nr 32(14), s 1173-1183

Forsyth, Kirsty; Braveman, Brent; Kielhofner, Gary; Ekbladh, Elin; Haglund, Lena; Fenger, Kristanja & Keller, Jessica. 2006, Psychometric properties of the Worker Role Interview, *Work: A journal of Prevention, Assessment and rehabilitation*, nr 27, s 313-318.

*Folkpensionsanstalten*. 2012. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/web/sv/lakarintyg-lakarutlatande-sjukintyg> Hämtad 6.6.2017

Folkpensionsanstalten. 2016. *Kelan tilastollinen vuosikirja 2015*. Folkpensionsanstalten. 472 s.

*Folkpensionsanstalten*. 2017. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/web/sv/sjukdagpenning?inheritRedirect=true> Hämtad 6.6.2017

Forskningsetiska delegationen. 2009, Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprovning, Helsingfors, 16 s.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. 2001. Rollchecklista. Tillgänglig: [https://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Min\\_profession/Moho/Rollchecklista.pdf](https://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Min_profession/Moho/Rollchecklista.pdf)  
Hämtad 29.12.2018.

Henricson, Maria. 2012, Diskussion, I: Henricson, Maria, red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Upplaga 1:3, Studentlitteratur, s 472-496.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Upplaga 1:5, Lund, Studentlitteratur, 316 s.

Johansson, Christina & Isaksson, Gunilla. 2011, Experiences of participation in occupations of women on long-term sick leave, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, nr 18, s 294-301

Kielhofner, Gary. 2012. *Model Of Human Occupation, Teori och tillämpning*, Upplaga 1:2, Lund, Studentlitteratur. 544 s.

Kong, Wenming; Tang, Dan; Luo, Xiaoyuan; Yu, Ignatius Tak Sun, Liang, Youxin & He, Yongha. 2012, Prediction of return to work outcomes under an injured worker case management program, *Journal of Occupational Rehabilitation*, nr 22, s 230-240

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Upplaga 3:1, Lund, Studentlitteratur, 412 s.

Lally, Philippa; van Jaarsveld, Cornelia, Potts, Henry & Wardle, Jane. 2010, How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, nr 40, s 998-1009.

Latvala, Ulla-Liisa. 2015. *Åland Folkhälsorapport 2015*. Ålands landskapsregeringen. 134 s.

Lindseth, Anders & Norberg, Astrid. 2004, A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, nr 18, s 145-153

Lohss, Isabel; Forsyth, Kirsty & Kottorp, Anders. 2012, Psychometric properties of the Worker Role Interview (version 10.0) in mental health. *British Journal of Occupational Therapy*, nr 75 (4), s 171-179.

Nyström, Maria. 2015, Hermeneutik, I: Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Upplaga 2:3, Lund, Studentlitteratur, s 155-172

Patel, Runa & Davidson, Bo. 2015, *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur, Uppsala. 149s.

Persson, Carina & Sundin, Karin. 2012, Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod: ett dialektiskt förhållningssätt, I: Henricson, Maria, red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Upplaga 1:3, Studentlitteratur, s 373-387.

Post, Maaïke; Krol, Boudien & Groothoff, Johan W. 2006, Self-rated health as a predictor of return to work among employees on long-term sickness absence, *Disability and Health*, nr 28(5), s 289-297

Rosberg, Susanne. 2015, Fenomenologi, I: Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Upplaga 2:3, Lund, Studentlitteratur, s 109-133

Ryen, Anne. 2004, *Kvalitativ intervju – från vetenskap till fältstudier*. Upplaga 1:1. Malmö. Liber AB, 248 s.

Tjora, Aksel. 2012. *Från nyfikenhet till systematisk kunskap: Kvalitativ forskning i praktiken*, Upplaga 1:1, Lund, Studentlitteratur, 196 s.

## **BILAGA 1. ROLLCHECKLISTA ENLIGT MOHO**

### **Studerande**

Deltar i studier hel- eller deltid.

### **Yrkesarbetande**

Avlönat arbete, hel- eller deltid.

### **Hemarbete**

Icke avlönat arbete. Ansvarig för hemmet, sköta tex städning och trädgårdsarbete, minst en gång per vecka.

### **Familjemedlem**

Gör något tillsammans med familjen, make/maka, barn, föräldrar, annan anhörig.

### **Omvårdande**

Icke avlönat arbete. Ansvarig för att någon tex barn, make/maka eller vän blir omskött minst en gång per vecka.

### **Vän**

Gör något tillsammans med en vän minst en gång i veckan.

### **Deltagare**

Deltar organiserat i tex studieförbund, facklig, kyrklig och politisk verksamhet minst en gång per vecka.

### **Utövare av hobbyverksamhet**

Utför någon icke organiserad hobbyverksamhet i tex sport, sömnad, fiske minst en gång per vecka.

### **Annan**

Om någon roll fattas som du nu innehar eller haft eller vill inneha aktivt skriv den då på raden och kryssa i lämplig ruta.

## **BILAGA 2. FÖRSLAG PÅ INTERVJUFRÅGOR ENLIGT WRI**

### **ROLLER**

#### **ANDRA ROLLERS PÅVERKAN PÅ ARBETSROLLEN**

- Vad har du för andra uppgifter och rutiner att ansvara för utanför arbetet?
- Tycker du att det fungerar bra att kombinera dina andra uppgifter utanför arbetet med ditt arbete?

### **VANOR**

#### **DAGLIGA VANOR OCH RUTINER UTANFÖR ARBETET**

- Kan du beskriva hur en vanlig dag vid sidan av arbetet brukar/brukade se ut innan dina problem började?
- Hur ser en vanlig dag ut för dig idag?

#### **ANPASSAR VANOR OCH RUTINER FÖR ATT MINIMERA PROBLEM**

- Hur har dina problem påverkat dig utanför arbetet?
- Har du fått ändra på dina dagliga vanor och rutiner på grund av dina problem?
- Har du ändrat ditt sätt att utföra saker på sedan du fick dina problem?



## BILAGA 3. INFORMATIONSBREV TILL KLINIK

### Intervjustudie kring förändring av vanor och roller i och med sjukskrivning

Långtidssjukskrivning leder till stora samhällsliga kostnader och åländsk statistik visar att nästan 5% av befolkningen i åldrarna 25-64 lyfter invalidpension. Detta är något lägre i förhållande till övriga landets 8%, men kan bland annat förklaras med statistiken för sjukdagpenning var Åland istället toppar. Även antalet sjukskrivningsdagar per capita är högre på Åland än i riket, 4,6 jämfört med 4,0. I rena kostnader kan sammanfattas att 1913 personer mottog sjukdagpenning år 2015 till ett värde av 6 miljoner euro. Det finns med andra ord goda skäl att minska på sjukdagpenningdagarna, vilket förslagsvis kan ske genom snabbare insatser på arbetsplatsen för att möjliggöra återgången till arbetslivet.

På Åland görs en del av underlagen för sjukpension av ergoterapeut vid den paramedicinska mottagningen. Arbetsförmåga är ett komplext begrepp som sträcker sig längre än till utförandekapaciteten, fysisk, psykisk såväl som kognitiv. I dagsläget kommer patienterna för liknande bedömning i ett sent skede av sjukdomsprocessen, vanligtvis efter några år men i enstaka fall så sent som 10 år efter senaste anställning. Det som blir tydligt vid dessa fall är att patienten må ha en viss arbetsförmåga, men att han eller hon under den långa tid som gått hunnit bygga upp en vardag var arbetet inte längre passar livspusslet. Flera psykosociala faktorer kan utgöra detta hinder, varav två intressanta är vanor och roller.

Jag utför just nu en studie med syftet att *utforska hur en persons vanor och roller påverkas i och med en tre månader lång sjukskrivning och hur förenligheten med återgång till arbete ser ut i och med den nya vanebildningen*. Studien görs som masterarbete, 30 hp, vid masterprogrammet i rehabilitering på Yrkeshögskolan Arcada.

Jag vore tacksam om Ni kunde hjälpa mig att samla informanter till min studie. Jag är intresserad av att prata med **personer som varit sjukskrivna i tre månader**. Antingen kan det röra sig om patienter som har haft en tre månader lång sjukskrivning och som är på väg tillbaka till arbetslivet, eller de patienter som ni träffar som varit sjukskrivna i tre månader och som nu får sin sjukskrivning förlängd. **Orsaken till sjukskrivningen är öppen med undantag för psykiatrisk problematik. Åldersspannet allt mellan 18 och 65 år.**

Tillstånd att utföra studien har getts från Ålands hälso- och sjukvårds etikkommitté 21.11.2017. Muntligt samtycke från patienterna är tillräckligt för deltagande och skriftligt samtycke samlas in i samband med intervjun. Jag vore tacksam om ni efter medgivande från patienterna mejlar deras namn och telefonnummer till undertecknad, [REDACTED]. Studien pågår under vårvintern 2017/2018 och berörda kliniker meddelas när mättnad i deltagarantal har nåtts.

Som bilaga till detta brev bifogas följebrev till patienterna som ni gärna får kopiera upp och dela ut.

Med vänlig hälsning,

Sanna Orre

Ergoterapeut vid Paramedicinska mottagningen - ÅHS

Tfn: [REDACTED]

Mejl: [REDACTED]

Handledare för studien

Ira Jeglinsky Kankainen

Mejl: [REDACTED]

Tfn: [REDACTED]

## **BILAGA 4. FÖLJEBREV TILL INFORMANTER**

Bäste deltagare,

Du får en förfrågan att delta i denna studie i och med att du nyligen varit sjukskriven i tre månader. Studien syftar till att få ökad kunskap om huruvida vardagliga vanor och roller förändras i och med en längre tids sjukskrivning. Detta för att framledes fundera kring hur rehabiliteringen kunde se ut för att möjliggöra snabbare återgång till arbetslivet. Studien görs som slutarbete på masterutbildningen i rehabilitering vid yrkeshögskolan Arcada. Notera att din medverkan, avsägande till eller tillbakadragande av deltagande inte på något vis inverkar på Din rätt till att få den vård Du behöver vid Ålands hälso- och sjukvård.

### **Hur studien går till**

Du får en förfrågan om att delta av din läkare, hälsovårdare eller annan vårdpersonal som ger dig mera information om studien. Om du är intresserad förmedlas dina personuppgifter till undertecknad som kontaktar dig via telefon. Deltagande innebär att ställa upp på en intervju som är ca 30-60 minuter lång, var frågor som hur din vardag ser ut nu jämfört med före sjukskrivningen dryftas. Intervjun sker exempelvis i ditt hem, på ett bibliotek eller på annan plats som Du önskar.

### **Frivillighet**

Deltagande är frivilligt och du får när som helst under studiens gång meddela att du inte längre är intresserad av att medverka. För detta behöver du inte uppge några särskilda skäl.

### **Hantering av personuppgifter**

De uppgifter som du lämnar behandlas konfidentiellt och kommer enbart att hanteras av undertecknad. I den slutgiltiga rapporten kommer åldersspannet och könsfördelning av deltagare att återges sammanslaget men inte på individnivå, detta för att garantera Din anonymitet. På samma sätt kommer orsaken till sjukskrivning presenteras generellt och i mycket grova drag.

Med vänlig hälsning,

Sanna Orre

Studerande på masterprogrammet för rehabilitering vid yrkeshögskolan Arcada

Tel: [REDACTED]

Mejl: [REDACTED]

## BILAGA 5. SAMTYCKESBLANKETT

### Samtycke till deltagande i forskningsstudie

*Nedan ger du Ditt samtycke till att delta i intervjustudien om förändring av vanor och roller i och med en längre tids sjukskrivning. Studien görs via Yrkeshögskolan Arcada i samarbete med Ålands hälso- och sjukvård.*

*Läs noggrant igenom och ge ditt medgivande genom att skriva under med din namnteckning längst ned.*

#### Medgivande

- Jag har tagit del av informationen kring studien och är medveten om hur den kommer att gå till och den tid den tar i anspråk.
- Jag har fått mina frågor angående studien besvarade och vet vem jag ska vända mig till med eventuella nya frågor.
- Jag deltar i denna studie helt frivilligt och har blivit informerad om varför jag blivit tillfrågad och vad syftet med deltagandet är.
- Jag är medveten om att jag när som helst under studiens gång kan avbryta deltagandet utan att uppge en orsak. Notera att din medverkan, avsägande till eller tillbakadragande av deltagande inte på något vis inverkar på Din rätt till att få den vård Du behöver vid Ålands hälso- och sjukvård.
  
- Jag ger mitt medgivande till Sanna Orre att lagra och bearbeta den information jag delger under studien.
- Jag ger detta medgivande förutsatt att ingen annan än personen namngiven i föregående punkt kommer att ta del av det insamlade materialet.

Mariehamn den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2018

---

Namnteckning

---

Namnförtydligande

## BILAGA 6. ANSÖKAN TILL ETISK NÄMND

### Ansökan om tillstånd att söka informanter till intervjustudie

Ansökan riktar sig till den etiska nämnden vid Ålands hälso- och sjukvård

Ansökande: Sanna Orre

[Redacted]

Tfn: [Redacted]

Mejl: [Redacted]

Långtidssjukskrivning leder till stora samhälleliga kostnader och åländsk statistik visar att nästan 5% av befolkningen i åldrarna 25-64 lyfter invalidpension. Detta är något lägre i förhållande till övriga landets 8%, men kan bland annat förklaras med statistiken för sjukdagpenning var Åland istället toppar. Även antalet sjukskrivningsdagar per capita är högre på Åland än i riket, 4,6 jämfört med 4,0. I rena kostnader kan sammanfattas att 1913 personer mottog sjukdagpenning år 2015 till ett värde av 6 miljoner euro. Det finns med andra ord goda skäl att minska på sjukdagpenningdagarna, vilket förslagsvis kan ske genom snabbare insatser på arbetsplatsen för att möjliggöra återgången till arbetslivet.

På Åland görs en stor del av underlagen för sjukpension av ergoterapeut vid den paramedicinska mottagningen. Arbetsförmåga är ett komplext begrepp som sträcker sig längre än till utförandekapaciteten, fysisk, psykisk såväl som kognitiv. I dagsläget kommer patienterna för liknande bedömning i ett sent skede av sjukdomsprocessen, vanligtvis efter några år men i enstaka fall så sent som 10 år efter senaste anställning. Det som blir tydligt vid dessa fall är att patienten må ha en viss arbetsförmåga, men att han eller hon under den långa tid som gått hunnit bygga upp en vardag var arbetet inte längre passar livspusslet. Flera psykosociala faktorer kan utgöra detta hinder, varav två intressanta är vanor och roller.

Syftet med min forskning vore att *utforska hur en persons vanor och roller påverkas i och med en tre månader lång sjukskrivning och hur förenligheten med återgång till arbete ser ut i och med den nya vanebildningen*. Tidsspannet kommer utav tidigare utförd forskning inom psykologin som visar att en vana genomsnittligen formas på 66 dagar vilket i stort motsvarar antalet vardagar under tre månader. Denna stämmer även överens med den 90 dagars tidsgräns som FPA har innan en detaljerad undersökning av återstående arbetsförmåga bör göras via företagshälsovården.

Arbetsnamnet på undersökningen är ”Förändring av vanor och roller i och med 90 dagars sjukskrivning och förenlighet med återgång till arbetslivet” och görs som master-upsats, 30 hp, inom masterprogrammet i rehabilitering vid Yrkeshögskolan Arcada.

Handledare: Ira Jeglinski Kankainen

Mejl: [REDACTED]

Tfn: [REDACTED]

Således ansöks härmed om tillstånd att under vintern 2017 och våren 2018 söka 5-8 patienter vid företagshälsovården, medicinkliniken och kirurgkliniken på ÅHS, att delta som informanter i ovannämnda studie.

Metod: 30-60 minuter individuell intervju vilken spelas in och transkriberas. Temat för intervjun är vardagliga vanor och roller och hur dessa ser ut i nuläget jämfört med innan sjukskrivning. Undertecknad följer de principer som Forskningsetiska delegationen stipulerat i *"Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning"*.

**Respekt för självbestämmanderätt:** Deltagande sker i och med muntligt samtycke och rätten att när som helst kliva av studien betonas i följebrevet till informanten. Informanterna erhåller även en beskrivning av studien för att möjliggöra informerat samtycke till deltagande.

**Undvikande av skador:** Temat för intervjuerna meddelas i följebrev och tydliggörs ytterligare vid intervjutillfället. Undertecknad kommer vara observant på informanternas verbala såväl som icke-verbala kommunikation och respektera åsikter och kliva tillbaka om informanten upplevs förnärad eller negativt påverkad av en fråga. Ingen ekonomisk kompensation fås för deltagande men undertecknad kommer erbjuda att hålla intervjuerna i en av informanten bestämd plats för att undvika kostnad för deltagande i form av reseavgifter.

**Personlig integritet och dataskydd:** Alla personuppgifter hålls konfidentiella. Intervjuerna spelas in och transkriberas. När transkriberingen är klar förstörs ljudfilerna. Transkriptionerna förvaras på en lösenordskyddad dator som enbart undertecknad har tillgång till och förstörs ett år efter att studien publicerats. Identifierbara uppgifter lämnas bort och i den slutgiltiga rapporten kommer enbart åldersspann och könsfördelning presenteras. Orsaken till sjukskrivning sammanfattas i stora drag, så som "smärta i stöd- och rörelseorgan" för att omöjliggöra identifiering.

Mariehamn XX.XX.2017

Sanna Orre

Studera vid masterprogrammet i rehabilitering vid yrkeshögskolan Arcada

Ergoterapeut vid paramedicinska mottagningen - ÅHS