



MALMÖ HÖGSKOLA

Fakulteten för
lärande och samhälle

Examensarbete

15 högskolepoäng, grundnivå

Att vårda sin trädgård

*En kvalitativ studie av förberedelse för arbetslivsinriktad
rehabilitering*

To care for their garden

A study of preparation for vocational rehabilitation

Malin Hedberg

Studie- och yrkesvägledarexamen 180 hp

Datum för slutseminarium: 2012-12-17

Examinator: Hilma Holm

Handledare: Roland Ahlstrand

Sammanfattning

Syftet med detta arbete är att beskriva och analysera individers deltagande i det som här kallas Projekt Prehab, som innebär en av Folkuniversitetet anordnad förberedande insats för arbetslivsinriktad rehabilitering. Frågeställningar i arbetet är vad det innebär för den enskilda individen att delta i Projekt Prehab, samt hur medverkan kan påverka nästa steg i rehabiliteringen. Utifrån kvalitativa intervjuer med sex deltagare och två coacher, har jag försökt besvara forskningsfrågorna. Det empiriska materialet har analyserats utifrån begrepp från karriärvalsteorin Careership: brytpunkt, tid av rutin och handlingshorisont. Analysen grundas också på begrepp från den sociologiska riktningen symbolisk interaktionism: social interaktion och rollövertagande, samt begreppen begriplighet och meningsfullhet som ingår i sociologen Antonovskys teori om individens känsla av sammanhang. Den analytiska slutsatsen visar att medverkan gynnar personlig utveckling och förmåga att hantera svårigheter eller motgångar. Den visar också att verksamheten fyller deltagarnas behov av struktur och att möta andra i samma situation som de själva, och att den beviljade tiden i projektet oftast är för kort. Den analytiska slutsatsen som dras angående hur detta påverkar fortsatt rehabilitering, är att deltagarnas utveckling kan antas bidra till hur deltagarna hanterar detta steg, men att individens hälsa och samarbetet med andra aktörer har större påverkan.

Nyckelord: förberedande, arbetslivsinriktad rehabilitering, brytpunkt, personlig utveckling, rehabiliteringskedjan

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till alla berörda inom det undersökta projektet, som generöst delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper. Ett särskilt tack till min handledare Roland Ahlstrand, som med stort tålamod och uppmuntran har väglett mig genom den process det har inneburit att skriva uppsatsen.

Innehållsförteckning

INLEDNING	7
Syfte och frågeställningar.....	10
Disposition	10
PROJEKT PREHAB	12
Projekt Prehabs struktur	12
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	15
Brytpunkter och tider av rutin	15
Social interaktion och rollövertagande.....	16
Begriplighet och meningsfullhet	17
Handlingshorisont	17
Sammanfattning.....	18
METOD	19
Kvalitativ metod.....	19
Urval.....	20
Intervjuer	21
Validitet och reliabilitet.....	22
Analysmetod.....	23
Etiska ställningstaganden	23
RESULTAT	25
Vad innebar deltagande i Projekt Prehab?.....	25
Upplevelse av gruppaktiviteter.....	26
Att vara delaktighet i den egna rehabiliteringsprocessen	27
Tankar om framtid.....	27
Känslor om att avsluta tiden i Prehab.....	28
Sammanfattning.....	29
ANALYS	30
Att ingå i projektet.....	30
Att möta andra.....	31
Att förstå sig själv och sin tillvaro.....	32
Tankar om framtid och den egna förmågan	33

Sammanfattning.....	33
DISKUSSION	35
Betydelsen av val av teori och metod.....	35
Diskussion och slutsats av resultat och analys	36
Förslag på framtida forskning	38
REFERENSER	39
Bilaga I.....	41
Bilaga II.....	43

Inledning

I Sverige är idag cirka 136 000 individer sjukskrivna (Sveriges kommuner och landsting, 2012). De ekonomiska kostnaderna är höga för såväl den enskilda som för samhället. I media debatteras flitigt vilka insatser som ska minska utanförskapet och öka andel sysselsatta. Det finns idag också mycket forskning om sjukskrivningar, dess orsaker och vem som drabbas (Hetzlér m.fl. 2005:23). I början av 2000-talet var närmare 300 000 personer sjukskrivna och i december 2011 uppgick antalet till cirka 111 600 individer (Ekonomifakta, 2012). I en artikel i Svenska dagbladet anger Emma Leisne att minskningen till viss del beror på sjukförsäkringsreformen år 2008. Reformen innebar bland annat att den tidigare ej tidbegränsade sjukskrivningsperioden nu blev begränsad (27.2.2010). Samtidigt skapades också en rehabiliteringskedja, vilket idag är ett samlande begrepp för Försäkringskassans stegvisa bedömning av en individs arbetsförmåga (Försäkringskassan, 2012). Bedömningen ligger till grund för den enskildes rätt till sjukpenning. I en debattartikel i Dagens Nyheter argumenterar socialförsäkringsminister Ulf Kristersson för att rehabiliteringskedjan stöttar individens förmåga och möjligheter till att bli självförsörjande, istället för att försörjas av andra eller samhället (DN 27.9.2012).

De höga sjukskrivningstalen i början av 2000-talet var ett stort samhällsproblem, som föranledde regeringen att ge i uppdrag till dåvarande Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket att undersöka hur den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kunde förbättras. Detta renderade i uppmärksammat behov av samordnade insatser mellan Försäkringskassa och Arbetsförmedling. Under benämning FAROS, *Förnyad Arbetslivsinriktad Rehabilitering, Organisation och Samordning*, utvecklades och implementerades år 2005 ett nytt program. Innebörden var att utifrån gemensam planering etablera en mer sammanhållen och samorganiserad struktur mellan olika rehabiliterande aktörer. Det övergripande målet var att fler sjukskrivna via arbete skulle bli självförsörjande (Försäkringskassan, 2010:11).

Tidigare forskning inom området som omfattar sjukskrivnas väg tillbaka till arbetslivet, fokuserar huvudsakligen på individer som ingår i arbetslivsinriktad rehabilitering och beskriver upplevelsen av övergång till arbete. Till exempel menar Gerner (2005:59) att

rehabiliteringsprocessen är en individuell process, och att omfattningen av överensstämmelse mellan individens mål och myndigheternas syfte med rehabiliteringen, påverkar dess resultat. Enligt Ekberg kan därför en positiv utveckling av rehabiliteringsprocessen gynnas av att individen själv är delaktig och sätter sina mål (Ekberg i Gerner, 2005:91). Gerner beskriver också hur övergången från rehabilitering till arbete upplevs som ett svårt moment i processen. Individens upplevelse härifrån var ensamhet och tomhet, avsaknad av stöd och ledning (2005:83).

En annan orsak som kan påverka rehabiliteringen är individens upplevelse av att vara utestängd från sin egen process, så kallad alienation. I en artikel i Socialmedicinsk tidskrift (nr 3, 2009) beskriver Ekberg hur individer kan alieneras från sin egen rehabiliteringsprocess. Processen uppfattas då som något som berör och pågår mellan exempelvis Försäkringskassa och arbetsgivare. Alienationen kan ses i sken av individens upplevelse av ensamhet vid övergången till arbete.

Flera studier av sjukskrivna som deltar i rehabilitering visar att den har svag påverkan på individers återgång till arbete. Enligt Hetzler (2009:221) kan detta bero på att det kan vara personer med alltför svår ohälsa som får tillgång till rehabilitering, och att dessa därför har bedömts som lämpliga på felaktiga grunder. Hon menar också att personer som önskar att bli förtidspensionerade inte bör delta i arbetslivsinriktad rehabilitering därför att detta begränsar deras möjlighet till återgång i arbete. Även Gerner (2005:77–83) beskriver hur individer som deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering, i mindre omfattning återgår till arbete efter sjukskrivningsperioden. Också hon anger att det kan bero på individernas ohälsa och att den har legat till grund för att de skulle delta i rehabilitering.

Ett liknande problem kan uppstå när individer avslutar sin sjukskrivning och börjar i Arbetslivsintroduktion i Arbetsförmedlingens regi. I en underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (Försäkringskassan, 2011:54) beskrivs hur individer övergår till Arbetslivsintroduktion därför att de inte längre har rätt till ersättning från Försäkringskassan. De är då i egentlig mening inte redo för att återgå till arbetslivet, vilket får konsekvenser i form av att de inte kan delta i tillräcklig omfattning för att kunna förberedas för nästa steg i processen mot arbete. Orsaker som hindrar uppges vara ohälsa, som bland annat kan kräva kartläggning eller medverkan i andra medicinska sammanhang.

I samma rapport redovisas också resultaten av en studie från 2008 av försökverksamhet, där Arbetsförmedling och Försäkringskassa på regeringens direktiv anlitar alternativa aktörer, som exempelvis privata företag, i syfte att förbättra utsikter för långtidsarbetslösa att återgå i

arbete. Av resultatet framkom att det var fler av de som tagit del av offentliga insatser som ett år efter avslutad tid med insatser, befann sig i arbete eller studier, jämfört med de som tagit del av alternativ aktörs insatser. I efterföljande studie från IFAU (Jönsson & Skogman Tourise, 2012:17) förklarades detta med att individer som stod nära arbetsmarknaden valde offentligt alternativ, då de till exempel hade en rehabiliteringsplan hos Arbetsförmedlingen. Gruppen som valde alternativa aktörer kan därför sägas ha befunnit sig längre från arbetsmarknaden. Resultatet från försöksverksamheten visade också på att alternativa aktörer i högre grad fokuserade på förberedelse och coaching, jämfört med de offentliga aktörerna (Försäkringskassan, 2011:38).

Underlagsrapporten till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011:100) avslutas med beskrivande sammanfattning av det komplexa i långtidssjukskrivna individers återgång till arbete. Till exempel redogörs för att många långtidssjukskrivna drabbas av ohälsa som hindrar dem från att återgå till sitt tidigare yrke, vilket kan skapa förvirring och osäkerhet hos den som drabbas. Beroende på individens situation, bakgrund och ohälsa kan varierat behov av vägledning, såväl praktisk som teoretisk, uppstå.

Rapporten (2011:97) understryker att forskning inom området med alternativa aktörers verksamhet är sparsam, men att samverkan mellan Försäkringskassa, arbetsförmedling och privata alternativ blir allt vanligare och därför behöver undersökas. För att kunna se rehabilitering utifrån ett helhetsperspektiv samt effektivisera dess innehåll krävs det, enligt rapporten, god samverkan mellan olika rehabiliterande aktörer (2011:100).

Sammantaget kan sägas att tidigare forskning inom området arbetslivsinriktad rehabilitering, visar att rehabilitering inte självklart underlättar återgång till arbete utan att det är en komplex process som kan kantas av många svårigheter och hinder. Till exempel att övergå från passiv sjukskrivning till arbetslivsinriktad rehabilitering.

En aktör som avser att underlätta en sådan övergång kan folkbildningsförbundet Folkuniversitetet ses som, då det här bedrivs ett arbetsmarknadspolitiskt projekt som avser att vara förberedande för arbetslivsinriktad rehabilitering. Fokus här är förberedelse för arbetslivsinriktad rehabilitering och målgrupp är individer som av olika orsaker befinner sig långt från arbetsmarknaden. Verksamhetens mål är att utgöra en mjuk övergång från sjukskrivning till arbetslivsinriktad rehabilitering eller Arbetslivsintroduktion och därmed förkorta vägen till arbetsmarknaden för deltagarna.

Eftersom såväl Arbetsförmedlingen som Försäkringskassan och privata aktörer som driver arbetsmarknadspolitiska projekt är en del av studie- och yrkesvägledares möjliga arbetsplatser

kan det därför ses som relevant att undersöka vad det kan innebära för individer att ta del av privata aktörers insatser. Återgång till arbete kan också gå via Komvux, också det en del av studie- och yrkesvägledares arbetsmarknad. Enligt underlagsrapporten till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (Försäkringskassan, 2011:100) verkar det finnas behov av studie- och yrkesvägledare inom olika typer av verksamheter som arbetar med arbetslivsinriktade rehabiliterande insatser. Till exempel då en individ inte kan återgå till sitt tidigare yrke, utan behöver vidga sitt perspektiv och finna nya möjligheter.

I den sökning av tidigare forskning som har gjorts inför den här studien, verkar det saknas empiriska studier kring verksamhet som avser att verka förberedande för arbetslivsinriktad rehabilitering och förliggande arbete avser därför att bidra till kunskapsutvecklingen inom området.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att beskriva och analysera individers deltagande i *förberedelse* till arbetslivsinriktad rehabilitering. Följande frågeställningar ska besvaras:

- Vad innebär det för den enskilda individen att delta i insatser för förberedelse för arbetslivsinriktad rehabilitering?
- Hur kan medverkan i insatser som ska vara förberedande för arbetslivsinriktad rehabilitering påverka nästa steg i rehabiliteringen?

Disposition

Uppsatsens inleds med kapitlet *Projekt Prehab* som ger en beskrivning av verksamheten. Detta följs av kapitlet *teoretiska utgångspunkter*, där de teoretiska begrepp som används i analysen introduceras. I det följande avsnittet, *metod*, redogörs för de metodval som legat till grund för den empiriska undersökningen. De två följande kapitlen består av en tematiserad *resultatredovisning* av det empiriska materialet, respektive en *analys*. Uppsatsen avslutas med kapitlet *diskussion*, där resultatet diskuteras och förslag på fortsatt forskning ges.

Projekt Prehab

Inför min undersökning tog jag kontakt med projektets utbildningsledare samt dess administratör. Vi träffades enskilt och hade ett längre samtal, där jag blev informerad om projektet och dess struktur. Jag har också bett två av de coacher som arbetar inom projektet att beskriva sitt arbete och hur processen inom Projekt Prehab brukar gå till. Dessa fyra timslånga ingångssamtal gav mig ytterligare inblick i projektet och dess verksamhet. Följande är en sammanfattande redogörelse av projektet, grundat på den beskrivning som dessa personer gav mig. Projekt Prehab är ett fingerat namn, som jag i fortsättningen kommer använda för att benämna det undersökta projektet.

Projekt Prehabs struktur

Projekt Prehab drivs av det riksomfattande folkbildningsförbundet Folkuniversitetet och finansieras delvis av Europeiska sociala fonden. Det är ett arbetsmarknadsinriktat projekt vars mål är att förkorta sjukskrivningstiden och hjälpa deltagare att ta ett steg närmare arbetsmarknaden. Målgrupp är sjukskrivna individer som har bedömts som eventuellt vara redo för att ingå i arbetslivsinriktad rehabilitering, som till exempel arbetsträning, Arbetslivsintroduktion eller annan rehabiliterande aktivitet. Projektet är därför att se som ett *förberedande*, första steg ut ur en passiv tillvaro, mot en mer aktiv som kan innebära ett närmande till arbetsmarknaden. Projektet startades i januari 2009, och det förväntades att cirka 180 personer skulle medverka under verksamhetens tre första år. Dessa siffror har överstigits till att uppgå till cirka 250 deltagare.

Den beviljade tiden som deltagare kan vara med i projektet är tidsbegränsad och omfattar 16 veckor, som kan förlängas med lika många veckor till. Om deltagaren ska beviljas förlängning eller inte avgör Försäkringskassan, som också kan besluta om avslut, om det visar sig att deltagaren trots förlängd tid inte gör framsteg.

Medverkan i projektet innebär möjlighet till att delta i dagliga gruppaktiviteter, samt individuell coaching. Gruppaktiviteterna är anpassade efter deltagarnas behov och förmåga,

och består av yoga och friskvård, skapande verksamhet, gruppvägledning och mindfulness, med syfte att stärka och förbereda deltagarna för tiden efter medverkan.

Personalen inom projektet utgörs av tre coacher, en administratör och två aktivitetsledare. Dessa arbetar med deltagarna på olika sätt. Administratören ansvarar bland mycket annat för dokumentation av deltagarnas närvaro och intern uppföljning av deltagarna ett år efter avslutad period i projektet. De två aktivitetsledarna håller i gruppaktiviteter som skapande verksamhet. Coacherna ansvarar till exempel för enskilda coachingsamtal, gruppcoaching samt skriftlig dokumentation av såväl enskilda som flerpartssamtal. Deras arbetsuppgifter innebär också att observera och vara ett stöd för deltagarna. Coachernas dokumentation och observationer ingår sedan i Försäkringskassans bedömningsunderlag av deltagarens arbetsförmåga.

Deltagare kommer med i projektet därför att deras handläggare på Försäkringskassan har sett det som en lämplig aktivitet. Medverkan inleds med ett första informationssamtal där verksamheten introduceras. Vid detta samtal diskuteras till exempel i vilken omfattning individen kan tänkas delta eller om det finns särskilda behov att ta hänsyn till. Deltagaren har också möjlighet att skriftligt formulera ett eget syfte med att delta i projektet, vilket senare uppföljningssamtal kan knytas an till. Deltagandet i Prehab ska vara frivilligt, och det är därför viktigt att individen i detta skede själv beslutar om sin medverkan.

Perioden som följer innebär att deltagaren deltar i gruppaktiviteter, från en till fyra förmiddagar i veckan, samma tid men med olika innehåll de olika dagarna. Under tiden i Prehab hålls enskilda coachingsamtal ungefär var fjärde vecka. Det är sedan avsikten att det efter sexton veckor ska hållas ett avslutande möte med deltagaren, handläggare på Försäkringskassan samt coachen från Prehab, där tiden i projektet summeras och den försäkrade är redo för och insatt i fortsatt planering. Enligt coacherna är det inte alltid som detta fungerar, utan det händer att tiden efter avslutad period följs av ett glapp, en tid när deltagaren väntar på nästa möte med handläggaren på Försäkringskassan. I dessa lägen kan deltagarens tid i projektet förlängas, så att de inte ska riskera ett bakslag. Coacherna uppger att detta med tiden har ökat, och som orsak anges att de försäkrade är sjukare än vad man trott och därför behöver längre tid på sig.

Efter avslutad tid i projektet övergår deltagaren till Arbetsförmedlingens Arbetslivsintroduktion eller Försäkringskassan. För att undvika ett abrupt avslut i projektet efterfrågar en av coacherna längre tid i projektet, där det finns tid för att fasa ut aktiviteterna och möjliggöra en successiv övergång till nästa steg.

Ett år efter att deltagaren har avslutat sin tid i projektet görs en intern uppföljning. Projektets administratör kontaktar då den för detta deltagaren och tar reda på hur situationen ser ut då. Siffror här ifrån visar att cirka 45 procent av deltagarna återgått till sjukskrivning. Man lyckas alltså med hälften av sina deltagare, medan resterande återgår till sjukskrivning. Inom projektet görs också en extern utvärdering av samarbetspartners och deltagares uppfattning av projektet. Undersökningen, från mars 2012, visar att projektet är uppskattat och verkar fylla en viktig funktion inom rehabilitering.

Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs de begrepp som analysen grundas på. Careership theory (Hodkinson & Sparkes, 1997) är en karriärutvecklingsteori som är användbar för att analysera vad avgörande skeenden i en individs liv kan bestå av samt vad som försiggår mellan sådana händelser.

Två av de mer centrala begreppen i denna teori är *brytpunkter* och *tid av rutin*, som kommer att beskrivas nedan. Dessa kommer att användas för att förstå deltagarnas upplevelser av tiden före och under medverkan. Med begreppen *social interaktion* och *rollövertagande* (Mead, 1976) analyseras gruppaktiviteternas betydelse för den enskilde deltagaren. *Begriplighet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 2005) är två begrepp som kan användas för att försöka förstå hur medverkan kan påverka deltagarnas framtida rehabiliteringsprocess. Begreppet *handlingshorisont* (Hodkinson & Sparkes, 1997), kan användas för att ge ytterligare aspekter på hur medverkan kan påverka den framtida rehabiliteringsprocessen.

Brytpunkter och tider av rutin

Hodkinson och Sparkes karriärvalsteori Careership theory förklarar på vilka grunder som en individ fattar beslut om nästa steg i sitt liv, och hur dessa påverkar beslutet (Hodkinson och Sparkes, 1997). Centrala begrepp är brytpunkter, tid av rutin samt handlingshorisont. Enligt teorin består en individs hela levnadslopp av olika brytpunkter och efterföljande tid av rutin. Brytpunkter innebär förändring och val, individen fattar ständig nya beslut, eller icke-beslut, om hur hon ska fortsätta. Teorin definierar tre typer av brytpunkter: strukturell, självinitierad och påtvingad. Strukturell brytpunkt innebär att den är styrd av yttre struktur som skolstart eller att gå i pension. Den självinitierade brytpunkten innebär en frivilligt sökt brytpunkt, som att söka utbildning eller nytt arbete. Händelse som individen inte råder över, som exempelvis sjukdom eller skada, definieras som påtvingad brytpunkt.

Tiden mellan brytpunkter, nämns inom teorin som tid av rutin. Beroende på individens upplevelse definieras dessa som bekräftande, motsägande, blockerande, socialiserande eller utvecklande. Bekräftande tid av rutin innebär förstärkning av det beslut som fattades vid

föregående brytpunkt och att utvecklingen då följer individens intentioner. Motsägande tid av rutin innebär att det fattade beslutet undermineras, och kan leda till en ny självinitierad brytpunkt. Blockerande tid av rutin uppstår då en individ tvingas leva med en identitet som inte överensstämmer med den egna självbilden, till exempel efter en olycka där individen förlorat en eller flera av sina tidigare förmågor men fortfarande har kvar önskan om att kunna leva som före olyckan. Annan tid av rutin kan vara socialiserande, det vill säga att brytpunkten försatte individen i en inte självvald situation som accepterades och införlivades i identiteten. Utvecklande tid av rutin kan uppstå såväl med som utan bidragande brytpunkt, och innebär är gradvis utveckling av individens identitet.

Social interaktion och rollövertagande

Begreppet socialiserande tid av rutin kan vidgas ytterligare med hjälp av begreppen social interaktion och rollövertagande, som kommer ur den sociologiska riktningen symbolisk interaktionism. Inom riktningen är språket en förutsättning för mänsklig medvetenhet och förmåga att reflektera. Språket består av symboler som verbala ord, men också av handlingar, kroppsspråk och gester (Nationalencyklopedin, 2012). En av hörnstenarna i symbolisk interaktionism är social interaktion, som avser den livslånga process inom vilken individens jag utvecklas. Interaktionen kan definieras som samtal och kommunikation såväl mellan som inom individer (Trost & Levin, 2010:19). Inom interaktionen sker också det som Georg Herbert Mead benämner som rollövertagande (1976:182). Med rollövertagande menas att vid interaktion mellan individer, intas den andras roll och individen ser sig själv med den andras ögon, vilket då leder till ökad medvetenhet om sig själv. Rollövertagandet innebär också att individen får viss distans till sig själv, att hon via den andra dels bättre kan förstå sig själv men också förstå andras krav och förväntningar på henne. Övertagandet kan också innebära att det hon säger till den andra, också sägs till henne själv. Mead beskriver hur interaktionen mellan individer inom en grupp utgörs av just detta, och menar att detta för gruppen framåt. Enligt Trost och Levin (2010:163) är innebörden i begreppet det samma som empati, att empatisera med en annan människa.

Begriplighet och meningsfullhet

Hur en individ förstår och tolkar sin omgivning kan också förstås med hjälp av begreppen begriplighet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005:44).

Med begriplighet menas den förnuftsmässiga förståelsen av verkligheten, att individen upplever händelser som påverkar henne som förutsägbara eller möjliga att förklara. Motsatt upplevelse av tillvaron är kaos, oförutsägbart och slumpmässigt. Hög känsla av begriplighet kan till exempel innebära att motgångar eller svårigheter ses som utmaningar. Meningsfullhet inbegriper individens känsla av att vara delaktig och medverkande i tillvarons skeenden och innefattar hennes motivation till att engagerat möta tillvarons krav och se dessa som utmaningar. Begriplighet kan ses som en inlärd medveten förmåga, till exempel kan en sjukskriven person lära sig Försäkringskassans regler kring rätten till sjukpenning, och därmed förstå och förutsäga hur den egna ekonomin påverkas av sjukskrivningen. Det kan då ses som att individen via denna medvetna inlärningsprocess, har möjlighet att förbereda och anpassa sig till situationen.

Handlingshorisont

Individens förhållningssätt gentemot sin framtid och till sin egen förmåga kan förstås med hjälp av begreppet *handlingshorisont* (Hodkinson & Sparkes, 1997). Med detta menas individens syn på sina egna möjligheter och avser det område inom vilket hon fattar beslut och verkar, till exempel yrke- eller utbildningsområde. Begreppet innebär såväl begränsning som möjlighet. Det kan till exempel vara svårt för en person som tidigare arbetat inom industri att se förskollärare som ett möjligt yrke. På grund av att yrket ligger utanför individens handlingshorisont, ses inte detta som möjligt även om andra faktorer pekar på att det skulle kunna vara så.

Handlingshorisonten kan påverkas av nya erfarenheter och ny kunskap. Enligt teorin tolkar och förstår en individ sina erfarenheter utifrån både praktiskt och diskursivt medvetande. Praktiskt medvetande innebär kunskap som individen är omedveten om, till exempel för givet tagna värderingar och sociala regler som ingår i individens habitus och därmed påverkar hennes handlingshorisont. Med diskursivt medvetande avses erfarenheter och kunskap som kan kläs i ord, vilken kan gynna inläring och i förlängningen även förändring. Praktiskt och

diskursivt medvetande fungerar som verktyg som individen använder för att förstå sina erfarenheter och kan därför bidra till att vidga en individs handlingshorisont.

Sammanfattning

Begreppen *brytpunkter* och *tid av rutin* kommer ur Careership theory (Hodkinson och Sparkes, 1997) och kan ses som förklaring till viktiga skeenden i en individs liv och hur dessa kan utvecklas och påverka framtida utveckling. Utvecklingen kan också ses som påverkad av individens medvetenhet om sig själv, en process som kan förstås utifrån begreppen *social interaktion och rollövertagande* (Mead, 1976). Processen kan också bestå av medvetenhet om hur händelser som påverkat individen uppstått, vilket är vad begreppet *begriplighet* handlar om (Antonovsky, 2005). Begreppet *meningsfullhet* fokuserar på det engagemang som driver individen att fortsätta med aktiviteter även om dessa innebär ett tungt motstånd (Antonovsky, 2005). Begreppen, består avslutningsvis, även av begreppet *handlingshorisont*, som avser individens såväl medvetna som omedvetna inställning till sina egna möjligheter.

Metod

Detta kapitel omfattar redogörelse och motivering av mitt val av metod och urval. Här beskriver jag också hur intervjuerna genomförts och för ett kort resonemang om arbetets validitet och reliabilitet, samt vilka etiska ställningstaganden jag gjort inför min undersökning. Kapitlet avslutas med beskrivning av den metod som jag har använt vid analys av det empiriska materialet.

Kvalitativ metod

Arbetet avser att beskriva och analysera individers upplevelse av hur det är att delta i ett projekt som *förbereder* för fortsatt rehabilitering, samt hur detta kan påverka övergång till nästa steg i individens rehabiliteringsprocess. Detta kan ses som ett försök att förstå och få en djupare insikt om de intervjuade personernas livsvärld. När det gäller att få insikt om särskilda människors upplevelse är kvalitativ metod mest lämpad, (Dalen, 2008:11) vilket har legat till grund för mitt val av metod.

En fördel med kvalitativ metod är att det är möjligt att få en helhetsbild av det undersökta fenomenet, vilket överensstämmer med studiens syfte. Via fördjupande följdfrågor kan eventuella oklarheter och missförstånd redas ut vilket stärker resultatets trovärdighet. En nackdel med kvalitativ intervju är risk för den så kallade intervjueffekten, att respondenten svarar vad hon tror att jag vill att hon ska svara. Genom att jag var medveten om detta, samt att det gavs möjlighet till fördjupande följdfrågor upplever jag att risken för intervjueffekten minskades (Larsen, 2009:87). Inför intervjuerna har jag strävat efter att vara så öppen som möjligt, men samtidigt insatt i området. Min egen förförståelse av området grundades dels på tidigare arbetslivserfarenhet inom sluten vuxenpsykiatri samt erfarenhet från att under en kortare tid praktiserat och därefter ansvarat för gruppvägledning inom det undersökta projektet.

Enligt Dalen är det centralt att vid intervjusituationen ”dra in sin förförståelse på ett sådant sätt att den bidrar till största möjliga förståelse av informantens upplevelser och utsagor”

(2008:13). Då problematiken kring patienter inom vuxenpsykiatri har många beröringspunkter med deltagarnas situation, ser jag min egen förförståelse som underlättande i fråga att förstå deras perspektiv. Erfarenheten av att ha arbetat inom projektet underlättade för mig att få kontakt med deltagarna och att jag var ett bekant ansikte för dem kan ha bidragit till deras generösa berättande. Den hade också givit mig en egen bild av de ämnen som deltagarna berättade om, till exempel om vad diskussioner i gruppen kunde handla om och hur de lät.

Urval

Med min undersökning ville jag ta reda på vad det kunde innebära för enskilda individer att medverka i Projekt Prehab, som avsåg att verka förberedande för framtida rehabilitering. Jag ville också undersöka om medverkan påverkade individernas nästa steg i rehabiliteringen. För att det empiriska materialet skulle bli tillräckligt som underlag för tolkning och analys, behövde jag intervjua personer som hade erfarenhet av att medverka i projektet och samtidigt var på väg till nästa steg i sin rehabiliteringsprocess. Som grund för urvalet var därför kriterierna att de skulle befinna sig i slutet av sin period i projektet, eller just ha avslutat perioden. Vi mail och telefon kontaktades tio deltagare och tillfrågades om de ville medverka i studien. Sju tackade ja, en avbröt medverkan av privata skäl. De sex som då återstod kan därför ses som ett bekvämlighetsurval (Larsen, 2009:79). För att belysa mina frågeställningar från ytterligare en vinkel ville jag också ta del av det perspektiv som coacherna som arbetade inom projektet, kunde förmedla. De tre coacherna tillfrågades muntligt om de vill medverka, och samtliga ställde upp. Eftersom arbetets syfte är att undersöka deltagares upplevelse av sin medverkan i Prehab, bedömde jag att det var tillräckligt att intervjua två coacher. Dessa valdes ut därför att de hade erfarenhet av att dels planera och leda aktiviteter som deltagarna medverkade i, dels av att ha tagit del av deltagarnas upplevelser. Hela urvalsgruppen kan beskrivas som strategisk eller godtycklig, eftersom den valdes ut för att den antogs kunna belysa mina frågeställningar. Urvalet är icke-sannolikt därför att empirin endast representerar dessa individers upplevelser och inte en generell uppfattning som gäller alla som har deltagit eller deltar i projektet (Larsen, 2009:77).

Dalen (2008:56) understryker vikten av att inom kvalitativa undersökningar göra urval på ett väl genomtänkt sätt. Det kan till exempel vara givande att skaffa sig mer kunskap om det

område som ska undersökas genom att besöka, observera eller göra provintervjuer i exempelvis sådan verksamhet. Min erfarenhet av att ha verkat inom projektet kan ses som observation, som har bidragit till den grund utifrån vilken urvalet gjordes.

Deltagare i Projekt Prehab

Urvalsgruppen av deltagare bestod av sex personer, som deltagit i projektet under de senaste tio månaderna före intervjutillfället. Ålder i gruppen var från 25 till 59 år. Genomsnittlig tid i Prehab var 29 veckor. Hela gruppen hade beviljats utökad tid i projektet, från tre till sexton veckor. Deltagarnas tid som sjukskrivna varierade, från fjorton månader till närmare femton år. De var sjukskrivna av olika orsaker, men psykiskt ohälsa var övervägande. Psykisk ohälsa återfinns också hos de som sjukskrivits för fysiska begränsningar, men har då inte sett som huvudorsak till sjukskrivningen. Med ett undantag var samtliga arbetslösa. Deltagarnas medverkan i projektets aktiviteter varierade, från deltagande i en av veckans fyra gruppsessioner, till tre dagars närvaro.

Coacher i Projekt Prehab

Urvalet utgjordes också av två av de tre coacher som arbetade inom projektet. Arbetsuppgifter för dessa var till exempel individuell coaching, gruppcoaching och dokumentation av deltagarnas medverkan. Ändamålet med deras arbetsuppgifter var att stötta och stärka deltagare i projektet, för att de så småningom skulle kunna återgå till arbetslivet.

Intervjuer

För att få svar på mina forskningsfrågor, följde intervjuerna en i förväg utarbetad intervjuguide. Utformandet av guiden följde det som Dalen (2008:31) beskriver som ”områdesprincipen”. Inledande frågor berörde individens bakgrund och yttre omständigheter, för att sedan alltmer fokusera på upplevelsen av medverkan i projektet och slutligen övergå till frågor av mer allmän karaktär. Guiden utgick från studier av tidigare forskning samt de teoretiska begrepp som jag låtit mig inspireras av. Min avsikt med det här upplägget var att samla in så mycket och relevant material som möjligt, och med hjälp av intervjuguiden minskade risken för att jag skulle missa att fråga om något av betydelse för min undersökning. Detta gjorde att jag styrde intervjuerna mot de ämnen jag avsåg att undersöka, och därför kan intervjuerna beskrivas som semistrukturerade samtalsintervjuer (Dalen, 2008:31) (Larsen,

2009:85). Intervjuguiden gav samtidigt utrymme för den intervjuade att berätta sin historia och svara på mina frågor i sin egen takt, vilket gjorde att min styrning var försiktig och varsam.

Samtliga intervjuer hölls i verksamhetens lokaler, under en period om fjorton dagar. Val av lokal grundades på avsikten att hålla intervjuerna i en neutral miljö, där informanterna kände sig bekväma. Varje intervju varade mellan 35 och 60 minuter. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades.

Validitet och reliabilitet

En förutsättning för arbetets validitet (giltighet och relevans), är att den metod som används är anpassad efter undersökningens mål och syfte. Enligt Larsen (2009:26) ger kvalitativ intervju möjlighet till flexibilitet, vilket ger god förutsättning att uppnå god validitet i resultatet. Dalen (2008:118) redogör för flera olika typer av validitet i kvalitativa arbeten, varav en är tolkningsvaliditet. Validiteten uppnås då genom att forskaren utifrån informanternas intervjuuttalanden, söker finna inre samband i det empiriska materialet. Processen kännetecknas av djup förståelse av det undersökta området och förutsätter valida, tydliga och fylliga beskrivningar från de intervjuade.

De kvalitativa samtalsintervjuer som hölls med deltagare i Prehab, gav ett omfattande och uttömmande intervjumaterial, som utgjorde ett rikt underlag att analysera och utforska. Intervjuguiden var utformad för att de intervjuade skulle ha möjlighet att berätta så mycket som det ville om de ämnen som jag ville undersöka. Intervjumaterialets vidd gav mig god inblick i deltagarnas livssituation och bidrog till möjlighet att förstå deras upplevelser av sin medverkan i projektet. Med detta anser jag att undersökningen lever upp till kraven om god validitet.

Begreppet reliabilitet avser undersökningens pålitlighet och precision. Detta kräver att forskningsprocessen noggrant dokumenterats så att undersökningen kan upprepas och då visa samma resultat. Problem vid kvalitativa arbeten är svårigheten att återskapa intervjusituationen, då samspelet mellan intervjuaren och informanten kan påverka svaren. Kvalitativa arbeten kan därför ha låg reliabilitet. Inom ramen för detta arbete finns inte utrymme för att höja reliabiliteten, och noggrann redovisning av metodval och genomförande avser att kompensera för detta.

Analysmetod

Mitt angreppssätt vid analysen av det empiriska materialet liknar abduktion. Enligt Dalen (2008:121) innebär detta att analysen utgår från både empiri och teoretiska begrepp. Validiteten säkerställs genom tydlig beskrivning av analytiska begrepp och bearbetning av empiriskt material. I mitt arbete innebar det att empirin prövades mot teorier och tidigare forskning och tvärtom.

I denna undersökning har intervjuerna spelats in som ljudfil där ljudkvaliteten varit god, och sedan transkriberats och skrivits ut. Därefter har det omfattande materialet bearbetats. För att göra materialet hanterbart och möjligt att analysera, har textmassan reducerats. Information som var ovidkommande för mina frågeställningar lyftes ut och kvar fanns så småningom kärnan i intervjuerna. Detta material analyserades efter dess innehåll, det vill säga att jag sökte meningsbärande mönster och processer och sorterade materialet efter skillnader och likheter. Därefter delades materialet upp efter de mönster och teman som blev synliga, och prövades mot de teoretiska begrepp som jag var intresserad av att eventuellt kunna använda för tolkning av resultatet (Larsen, 2009:101). Teman som framträdde under processens var följande: vad innebar deltagandet i Projekt Prehab, Upplevelse av gruppaktiviteter, att vara delaktighet i den egna rehabiliteringsprocessen, tankar om framtid och känslor om att avsluta tiden i Prehab.

Etiska ställningstaganden

Arbetet följer Vetenskapsrådets principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, genom att varje intervju inleddes med genomgång av de fyra forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Detta innebar att informanterna informerades om varför de blivit tillfrågade om att medverka i undersökningen, samt arbetets syfte och bakgrund och vad resultatet skulle användas till. Vidare underströks att informanten själv avgjorde i vilken omfattning hon eller han ville svara på intervjufrågorna, eller helt avbryta. Anonymiteten försäkrades och de intervjuade informerades om att varken stad, verksamhet, kön eller namn skulle nämnas i arbetet. Till sist beskrevs också hur det insamlade materialet (ljudfiler) skulle hanteras, det

vill säga transkriberas av mig själv och förvaras i min stationära dator för att slutligen, efter att arbetet examinerats, helt förstöras. Samtliga informanter gav sitt samtycke. Efterson den intervjuade gruppen av deltagare på grund av ohälsa och livssituation, kan ses som känslig, har stor försiktighet vid genomförandet av intervjuer och hantering av materialet iakttagits. Till exempel var jag ytterst noga med att känna av och visa respekt för den intervjuades integritet och visa uppskattning för att de valde att medverka. Materialet har endast sparats i min stationära dator och hanterats av mig själv.

Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av min empiriska undersökning. Eftersom mitt syfte var att förstå deltagarnas upplevelser, är det resultatet från intervjuerna med dem som är dominerande. De intervjuade coachernas perspektiv ingår som kompletterande beskrivning av den verksamhet som deltagarnas upplevelser grundas på.

Vad innebar deltagande i Projekt Prehab?

Medverkan i Projekt Prehab innebar att deltagarnas tillvaro förändrades, i vissa fall innebar det en drastisk vändning och i andra fall var det mindre kännbart. Vardagen före medverkan kunde vara passiv, isolerad och destruktiv, men också välfungerande. Inträdet i Prehab hade dels efterfrågats av deltagarna själva, dels förslagits av handläggare på Försäkringskassan. De som själva efterfrågat ”något att göra”, ville till exempel ta reda på vad de egna krafterna räckte till eller komma hemifrån då upplevelsen av att vara hemma sades bli negativ och destruktiv.

Tiden i Prehab upplevdes som strukturerad, med fasta tider, rutiner och ett sammanhang att åka till. Det här skapade stabilitet och förutsägbarhet, vilket bidrog till att deltagarna sade sig må bättre. Medverkan innebar också nyväckt förhoppning och förväntan om att kunna ta del av alla aktiviteter, men när det på grund av sviktande hälsa inte fungerade kunde förväntan vändas till nedslagenhet.

Perioden före Prehab kunde till exempel beskrivas med ord som dessa: ”Ja, då låg jag mycket i min säng, eller så satt jag mycket framför datorn, det var ja, så, det var mitt liv”. Skillnad mot idag beskrevs som ”natt och dag”, då vardagen efter medverkan i Prehab var fylld med aktiviteter och social samvaro.

Medverkan i projektet innebar också att deltagarna deltog i gruppaktiviteter och hade enskilda coachingsamtal. Coachens uppdrag var att möta deltagarna ”där de befann sig”, och utifrån de individuella förutsättningarna stärka dem att bättre hantera sin hälsa och bidra till ökade möjligheter för återgång till arbetslivet.

Upplevelse av gruppaktiviteter

Det regelbundna deltagandet i Prehabs gruppaktiviteter var utvecklande för deltagarna, främst genom att de tog del av de övrigas livshistorier samt coachernas kunskap och erfarenhet. Exempel på denna utveckling var ökad självkänedom, insikt om sig själv och sina behov och sin förmåga, samt att ha lärt sig att uttrycka känslor och be om hjälp. Det var också utvecklande att se andra deltagares process och framsteg, då detta gav ett nytt perspektiv till den egna livssituationen. Till exempel att vara mer tillåtande mot sig själv och ”försöka vara nöjd med det man orkar”.

Deltagarna deltog i aktiviteterna utifrån sina egna förutsättningar. Där fanns utrymme för både den som tog stor plats i gruppen, som för den som föredrog ett mer lågmält deltagande. Deltagandet kunde till exempel beskrivas på det här sättet: ”Ja, jo men man sitter ju här och hör vad de säger”.

Inom gruppaktiviteterna mötte deltagarna andra i likande situation som de själva. Känslan av att inte vara ensam i sin situation, och faktiskt möta andra i liknande lägen var en stark och positiv upplevelse. Det uppstod förtrolighet inom gruppen och diskussioner kunde därför röra känsliga ämnen som annars var svåra att tala med andra bekanta om, då dessa kanske saknar motsvarande erfarenhet.

Deltagares beskrivning av den här upplevelsen kunde vara att ”det finns fler som jag, eller likande i alla fall, jag är inte den enda i hela världen som är sjukskriven”, eller som att ”det är klart man visste redan innan också, men man är inte ensam, det är fler än jag som kämpar på, det man behöver bli påmind om det”.

Deltagarnas upplevelser av att delta i gruppaktiviteterna, överensstämde med de intervjuade coachernas beskrivning av interaktionen i grupp. Projektet hade löpande intag, och gruppen förändrades ständigt. Enligt coacherna kunde detta bidra till deltagarnas utveckling, då de i ljuset av andra tydligare kunde se sina egna framsteg. Det kunde också bidra till att stärka känslan av att vara redo att lämna projektet och gå vidare. Gruppen kunde också utgöra ett stöd, där deltagarna stöttade och stärkte varandra, som att dela med sig av tips och idéer. En av coacherna beskrev grupprocessen som ”strålande viktig”, för deltagarnas utveckling.

Att vara delaktig i den egna rehabiliteringsprocessen

Graden av delaktighet i den egna rehabiliteringsprocessen berodde enligt deltagarna bland annat på den personliga relationen med handläggaren på Försäkringskassan. En fungerande relation gav ett gott samarbete där deltagaren kände sig inbjuden och lyssnad på. Även den individuella livssituationen och hälsan hade betydelse för hur mycket de orkade ta del av sin rehabiliteringsprocess, om de orkade vara aktivt medskapande eller inte. Det egna ansvaret nämndes som betydelsefullt för att känna sig delaktig. Till exempel beskrevs synen på den egna medverkan så här: ”jo det är ju jag som är huvudrollsinnehavaren, jag får ju försöka göra det bästa av det och gå framåt. Det är det viktigaste”. I gruppen fanns också motsatt upplevelse, då i form av att vara kränkt av handläggaren på Försäkringskassan. Upplevelsen beskrevs som att ”jag är överkörd, jag upplever, jag har ingenting att säga”.

Deltagarna uppgav att de kände sig delaktiga i den del av rehabiliteringsprocessen som det innebar att delta i Projekt Prehab. Denna upplevelse grundades på att deltagarna själva kunde styra omfattningen av sin medverkan, till exempel kunde de delta i projektets aktiviteter efter egen förmåga och intresse.

Tankar om framtid

Deltagarnas tankar om framtiden präglades av både oro och positiv förväntan. Oron bestod av rädsla för att misslyckas och bli nedstämd, deprimerad, uppgiven och känna sig ”värdelös”. De oroades också för sin ekonomi och för hur ohälsan påverkade den närmaste omgivningen, som familjen. Ohälsan, som till exempel sjukdom som gick i skov, hämmade långsiktiga planer och bidrog till tvivel på den egna förmågan att klara ett arbete. Deltagarna hade förhoppning om att i framtiden ha ett arbete, men tvivlade på om de hade tillräcklig kraft för att klara det. Eventuella krav från Försäkringskassan som att känna sig tvingad att arbeta mer än vad man egentligen kände sig redo för eller på en inte självvald arbetsplats, förstärkte oron inför framtiden. Ett sådant scenario beskrevs som ”att hamna på ruta ett igen”.

Osäkerheten inför vad Försäkringskassans beslut skulle innebära skapade också frustration då de inte visste vad som förväntades av varken sig själva eller av Försäkringskassan.

Den positiva förväntningen inför framtiden bestod av förhoppningar om förbättrad hälsa, men också av att få ett arbete eller praktikplats. Deltagarna förväntade sig då att detta skulle

fylla deras behov av att ingå i en gemenskap och att ”träffa folk”. Långsiktig planering i samråd med Försäkringskassan, som deltagaren var insatt och kände sig delaktig i förstärkte den positiva förväntningen och bidrog till en tillitsfull syn på framtiden. Även struktur i vardagen och möjlighet att hålla sig sysselsatt påverkade deltagarnas förhållningssätt gentemot framtiden, eftersom passivitet och sysslolöshet utgjorde hot mot framtida framsteg. Aktiviteter eller sammanhang som deltagarna ingick i utanför Prehab, till exempel en praktikplats där de visste att de kunde fortsätta i framtiden.

Känslor inför att avsluta tiden i Prehab

När tiden i Prehab närmade sig slutet, väcktes olika känslor hos deltagarna, från otålig optimism till känsla av panik. Tiden efter projektet innebar en omställning som verkade skrämmande och väckte rädsla, då projektet varit en trygg punkt som verkat som säkerhet mot sysslolöshet och destruktivitet, som exempelvis missbruk. Den kunde också innebära känsla av utanförskap, då det kunde vara svårt att själv acceptera och att bli accepterad i samhället som långtidssjukskriven. Känsla av maktlöshet och att vara utlämnad till andra som fattade beslut om framtiden var andra känslor som väcktes hos deltagarna i samband med att avsluta tiden i Prehab.

Avslutet kunde också innebära ett konstruktivt handlande, till exempel att fokusera på aktiviteter som de mådde bra av, till exempel vila och motion efter behov och förmåga. Deltagare var också otåliga och redo att gå vidare till nästa steg i sin rehabiliteringsprocess, de kände att de var ”färdiga” i projektet. Andra tankar och känslor kring omställningen var trygghet och tillförsikt, som att samarbetet med Försäkringskassan skulle fortsätta fungera bra eller att det fanns möjlighet att återgå till tidigare sysselsättning.

Tiden efter Prehab kunde vara svår att förbereda sig på, eftersom deltagarna inte visste vad den skulle innebära. Till exempel kunde det saknas bokad planering för nästa möte med Försäkringskassan. Den förberedelse som kunde göras var att tillämpa de kunskaper och strategier som de individuella coachssamtalen och gruppaktiviteterna gett deltagarna.

Coachernas huvudsakliga arbetsuppgifter var att förbereda deltagarna för tiden efter Prehab. Via gruppaktiviteter och enskilda coachingsamtal försökte coacherna förbereda dem för tiden efter projektet, till exempel genom att förmå dem att blicka framåt, känna tilltro till sin egen förmåga och att förmedla kunskap så att de skulle kunna hantera sin livssituation bättre än

tidigare. Andra förberedelser var stöttning i form av att identifiera individernas behov och vid behov ge råd, samt att synliggöra deras egen utveckling för dem själva. Coacherna är delaktiga i de medverkandes rehabiliteringsprocess fram till dess att de avslutar sin tid i Prehab och går vidare till nästa steg. Coachernas medverkan inför avslutet beskrevs enligt dem själva så här: ”Ja, lycka till då, i princip är det så, mitt jobb görs innan”.

Deltagarnas upplevelse av medverkan innebar att de bar med sig känslan av att ha upplevt gemenskap och träffat andra i samma situation som de själva. Andra erfarenheter var att tankar på framtiden hade förändrats, från att ha varit negativa till att bli mer positiva. Det här kunde innebära nyväckta drömmar om alternativ yrkesbana, jämte den avbrutna, eller att det överhuvudtaget fanns en framtid. Medverkan innebar avlastning från oro och problem, och detta avbrott bidrog till att nya mer positiva tankar kunde utvecklas.

Sammanfattning

Att medverka i Projekt Prehab innebar förändring och omställning i vardagen för deltagarna. Deltagarna kände sig såväl inneslutna i som uteslutna ur den egna rehabiliteringsprocessen, deltagandet påverkades av exempelvis ohälsa. Gruppaktiviteterna inom projektet gav deltagarna insikt om sig själva och förståelse för andra, men den viktigaste behållningen var att träffa andra i samma, eller liknande, situation som de själva. Deltagarnas tankar på framtiden omfattar både oro och positiv förväntan, förhoppningar i framtiden var förbättrad hälsa och att kunna ha en givande sysselsättning som överensstämde med deras förmåga. Tiden efter perioden inom Projekt Prehab kunde vara svår att förbereda sig för, bland annat på grund av en vag rehabiliteringsplan.

Analys

I detta kapitel presenteras analysen av det empiriska materialet. Först analyseras deltagarnas inträde i Projekt Prehab, samt tiden före och under medverkan utifrån Careershipteorins (Hodkinson & Sparkes, 1997) begrepp brytpunkter och tider av rutin. Deltagarnas upplevelse av projektets gruppaktiviteter och vad detta kunde betyda analyseras med hjälp av den symboliska interaktionismens begrepp om social interaktion och rollövertagande (Mead, 1976). Med stöd av Antonovskys begrepp begriplighet och meningsfullhet (2005) undersöks hur deltagarnas medverkan i Prehab påverkade hur de hanterade sin tillvaro. Deltagarnas tankar om sin egen förmåga och sina framtidsmöjligheter analyseras med hjälp av begreppet handlingshorisont (Hodkinson & Sparkes, 1997). Kapitlet avslutas med en sammanfattning som avser att knyta samman analysen.

Att ingå i projektet

Att börja i projektet innebar för flera en ny vändning i livet, *en brytpunkt*. Deltagarna befann sig i en situation som krävde ett steg i en ny riktning, till exempel kunde handläggaren på Försäkringskassan ha uppmärksammat deltagarens behov av aktivitet och föreslagit att deltagaren skulle medverka i Prehab. Det här kan ses som en *påtvingad brytpunkt*, då det kunde upplevas som ett krav från handläggaren på Försäkringskassan som deltagaren inte orkade stå emot. Inträdet i Prehab kan också ses som *självinitierad brytpunkt*, när deltagaren sökt och själv efterfrågat lämplig aktivitet att ägna sig åt under tiden som sjukskriven. Att avsluta perioden i Prehab betydde också en brytpunkt, som kan ses som påtvingad eller *strukturell*. För deltagarna som inte kände sig redo att lämna projektet och som saknade fortsatt planering kunde den upplevas som påtvingad, medan den kan beskrivas som *strukturell* för deltagare som accepterade att perioden var avslutad och som var inställda på att fortsätta med nästa steg.

Perioden som föregick inträdet i Prehab kunde bestå av både *blockerande* och *bekräftande tid av rutin*. Deltagare som inte kunde förlikas sig med den nya roll som det kunde innebära att

bli sjukskriven kunde uppleva tillvaron som hämmande och nedbrytande. Tillvaron kunde domineras av passivitet och missbruk, vilket kan ses som blockerande tid av rutin. Individens utveckling stannade av och det var svårt att hitta en väg ut. För deltagare som upplevt behov av att bli sjukskriven, till exempel på grund av insikt om den egna ohälsan, bar med sig erfarenhet av perioden före Prehab som *bekräftande tid av rutin*. De hade då upplevt att tiden efter brytpunkten förstärkt deras upplevelse av sitt behov. Exempel på detta kan vara person som på grund av förvärvad skada är känslig för stress och därför var medveten om sitt behov av sjukskrivning.

Den tid som deltagarna medverkade i Projekt Prehab, kan betecknas som en tid av rutin benämnd som *utvecklande, socialiserande och bekräftande*. Tiden var utvecklande ifråga om deltagarnas personliga utveckling, som stimulerades av samvaron med de andra deltagarna. Den kunde också vara socialiserande, då en inte självvald roll som att vara långtidssjukskriven, med tiden kunde accepteras. Deltagare som sedan tidigare hade en välfungerande vardag kunde uppleva tiden som bekräftande. Det vill säga att de nya kunskaperna som de utvecklade under tiden i Prehab, stärkte deras sätt att hantera sin vardag. Slutet av den beviljade perioden i projektet kunde innebära förändrad upplevelse av medverkan, och kan därför beskrivas som *blockerande* tid av rutin, då deltagarna kunde känna stark olust inför tiden efter Prehab. I detta arbete saknas underlag för att analysera tiden efter medverkan i Prehab, men det vore intressant att ta del av framtida sådan forskning.

Att möta andra

Deltagarnas medverkan i gruppaktiviteter innebar social interaktion, ett samspel med andra människor som bidrog till personlig utveckling. Detta samspel kan enligt den symboliska interaktionismen också utgöras av inre dialoger, vilket kan ses hos deltagarna då de beskrev hur de genom ökad självkänedom blev medvetna om ett destruktivt mönster som de sedan medvetet försöka bryta. Deltagarnas berättelser speglade också hur interaktionen bidrog till att bryta deras känsla av ensamhet och isolering. Gruppaktiviteterna innebar möjlighet att både berätta om sig själv, och att ta del av andras berättelser. Här skedde också det som Mead (1976:92) benämner som rollövertagande, det vill säga att se sig själv genom andras ögon. Deltagarna beskrev hur de genom att ta del av andras livshistorier kunde förstå sig själva bättre, vilket innebar att de använde sin förmåga att sätta sig in i andras roller. Detta kan ses

som att de därigenom kunde förstå andras upplevelse av situationer vilket ledde till att deras egen självbild utvecklades. Deltagarnas medvetenhet om sig själva ökade, vilket också kunde stärka förståelsen av sig själv och sin omgivning.

Att förstå sig själv och sin tillvaro

De nya kunskaper som deltagarna utvecklade under tiden i projektet, bidrog till det som Antonovsky definierar som känsla av *begriplighet* (2005:43). Att ta del av projektets fasta struktur gav trygghet och avlastning från bekymmer och oro, vilket gjorde det möjligt för mer positiva tankar att utvecklas. Förklarar utifrån begreppet begriplighet, kan detta bero på att tillvaron blev förutsägbar för deltagarna när de visste vad de skulle göra. De nya kunskaper som deltagarna utvecklade under sin tid i Prehab, kunde ge upphov till aha-upplevelse, vilket kan beskrivas som att aktiviteten gav en förnuftsmässig förståelse för händelser i det egna levnadsloppet. När händelser som påverkar individen kan förstås kan det göra de istället för att ses som störningar, ses som utmaningar. För deltagarna kunde det innebära att de utvecklade en tillåtande attityd mot sig själva, vilket kan ses som att de kunde utmana sig själva och stimulera sin egen personliga utveckling. Det kunde också innebära att de var insatta i den egna planeringen för framtida rehabilitering, och därför hade större möjlighet att förutsäga eller förklara de svårigheter som detta kunde medföra.

Motivation till att försöka hantera dessa svårigheter benämner Antonovsky som känsla av *meningsfullhet* (2005:45). Det här kan beskrivas som den drivkraft som gjorde att deltagarna trots motstånd och svårigheter, som smärtproblematik eller annan ohälsa, engagerat deltog i Prehabs aktiviteter. Deltagarnas känsla av att vara delaktiga och medskapande i den gemenskap som de upplevde inom Prehab kan ha varit grund för deras engagemang. Medverkan i projektet kan därför ses som att den har stärkt deltagarnas känsla av meningsfullhet.

De perioder som deltagarna upplevde som ovissa och oroliga kan också förstås utifrån känslan av meningsfullhet, eftersom de kan ses som tider när motivationen saknades därför att de inte kände sig delaktig i framtida planering. Deltagarnas känsla av maktlöshet kan ses som knuten till situationer där motivationen till att fortsätta försöka nå sina mål var svag därför att deltagarna inte kunde uppleva känsla av meningsfullhet.

Tankar om framtid och den egna förmågan

Hur deltagarna förhöll sig till sin egen förmåga och vilket utrymme de såg som möjliga kan kallas för deras *handlingshorisont*. Denna kan både begränsa och innebära möjligheter för vad individen ser som möjligt för sig själv att göra. För deltagarna som upplevt sig som tvingade av Försäkringskassan att delta i Prehab, kan det sägas att deras *handlingshorisont* varit begränsande ifråga om olika vägar de såg som möjliga för att komma tillbaka till arbetslivet. Det kunde varit dem främmande att medverka i ett sådant sammanhang, eller så överensstämde inte sådan medverkan med deras egen tanke och önskad planering för framtiden. Exempelvis kanske det enda de önskade var att få fortsätta på den praktikplats där de var, och var inte redo att förändra detta. De försattes i en för dem okänd situation, som de inte själva såg som möjlig. Med tiden uppskattades deltagandet och deltagarna fortsatte frivilligt i projektet.

Den process som det kunde innebära för deltagarna att delta i Prehabs aktiviteter, kunde bidra till att förändra deras *handlingshorisont*. Det kunde ske genom att det praktiska medvetande utvecklades till diskursivt medvetande, vilket innebar att deltagarna blev medvetna om sina för givet tagna värderingar och normer som grundats uppväxten, och att uppfattningarna då kunde kläs i ord och diskuteras med andra. Den här utvecklingen kunde ge nytt perspektiv på framtida möjligheter, som att kunde nya yrken blev tänkbara. För deltagarna kunde det också innebära att upptäcka och förstå nya sidor av sig själv, som kunde utvecklas och bidra till den framtida rehabiliteringsprocessen.

Sammanfattning

Efter att ha analyserat det empiriska resultatet utifrån begreppen brytpunkter och tider av rutin, blir det synligt att en påtvingad förändring som upplevdes som negativ, ändå kunde innebära positiv utveckling. Det framgår också att interaktionen med de andra deltagarna var viktig när det gällde den personliga utvecklingen, och att rollövertagandet kunde underlätta processen som det innebar att omvandla praktiskt medvetande till diskursivt. Denna utveckling kan bidra till att deltagarnas *handlingshorisont* skulle kunna vidgas och öka framtida möjligheter, vilket skulle kunna gynna den fortsatta rehabiliteringen. Resultatet av analysen pekar också på att deltagarnas känsla av begriplighet stärktes genom deras medverkan i projektets aktiviteter, och att de via sitt deltagande lärde sig att förstå händelser

som påverkade dem. Medverkan i projektet gav också deltagarna upplevelse av att känna meningsfullhet och var delaktiga och medskapande, vilket också kan ses som goda erfarenheter eller ny praktisk medvetenhet.

Diskussion

Syftet med den här undersökningen var att beskriva och analysera individers upplevelse av deltagande av förberedelse till arbetslivsinriktad rehabilitering. Utifrån frågeställningarna vad det kan innebära för den enskilda individen att delta i insatser för förberedelse för arbetslivsinriktad rehabilitering, och hur medverkan i projektet kan påverka nästa steg i rehabiliteringen har jag försökt göra detta. I det här kapitlet förs en diskussion om metodval och teoretiska utgångspunkter, samt dras slutsats grundad på analys och resultat.

Betydelsen av val av teori och metod

De teoretiska begrepp som jag använt för att beskriva och förstå deltagares upplevelser av att medverka i Projekt Prehab, har varit tillräckligt detaljerade för att förstå processen som det kunde innebära att delta. Begreppet handlingshorisont, som jag använde för att undersöka hur medverkan kunde påverka nästa steg i rehabiliteringen var användbart men hade kunnat kompletteras.

Eftersom mitt syfte var att undersöka de intervjuade deltagarnas erfarenheter och upplevelse, föll metodvalet på kvalitativ samtalsintervju. Intervjuerna kan beskrivas som ett längre samtal, där jag på ett varsamt sätt, utan att hämma den intervjuade, försökte styra samtalet mot de ämnen som jag ville belysa. Metoden ser jag som givande, då jag fick tillgång till ett stort intervjumaterial. En risk med att ta emot så omfattande underlag, var att det var mycket tidskrävande att bearbeta och att denna process då kunde påverkats negativt av exempelvis tidspress och innebära att tolkningsvaliditeten (Dalen, 2008:121) försämrades.

Att intervjumaterialet blev omfattande som det blev, kan ha också berott på att jag var bekant för deltagarna. Det kan också framkallats av att de kan ha haft behov av att berätta om sin situation för någon utomstående, och berättade om upplevelser som berörde dem djupt och väckte starka känslor. Dalen (2008:17) beskriver hur mötet med intervju personer som befinner sig i en svår livssituation kan skapa oro hos intervjuaren. Detta kan då väcka ovilja

och motstånd hos den intervjuades, vilket kan hämma berättandet. Tack vare min förförståelse och erfarenhet av det undersökta och närliggande område, kunde jag känna mig trygg i intervjusituationerna även om den intervjuade var uppriven och känslös. Det här ser jag som en tillgång vid genomförandet av intervjuerna, vilket kan ha bidragit till intervjumaterialets omfattning.

Att analysera det empiriska materialet utifrån ansats som kan sägas ha kännetecknats av abduktion, förde med sig att jag flera gånger tvingades se såväl det empiriska materialet, som teorier, tidigare forskning och mina egna erfarenheter utifrån nytt perspektiv. Denna process kan ha bidragit till att minska risken för det holistiska misstaget (Dalen, 2008:121), och att min egen förförståelse istället blev en tillgång i undersökningen.

Diskussion och slutsats av resultat och analys

Syfte med den här undersökningen var att beskriva och analysera individers deltagande i förberedelse till arbetslivsinriktad rehabilitering. Utifrån resultat och analys drar jag slutsatsen att deltagandet i huvudsak stärkte deltagarnas personliga utveckling. Framtida utveckling mot till exempel Arbetslivsintroduktion, påverkas mer av den egna hälsan och samarbete med Försäkringskassan. Undersökningen visar också att tiden i projektet upplevdes som utvecklande och stärkande. Deltagarnas främsta behållning var den sociala interaktionen, att träffa andra i liknande situation. Perioden upplevdes som utvecklande och dynamisk, där deltagarna utvecklade sin självkänedom och förståelse för andra. Att komma med i projektet kunde innebära en påtvingad eller frivillig brytpunkt, som följts av såväl utvecklande som socialiserande tid av rutin. Av detta drar jag slutsatsen att på vilket sätt deltagarna kommit med i projektet, frivilligt eller påtvingat, hade mindre betydelse för deras upplevelse av att delta, eftersom de aktiviteter som de deltog i ändå upplevdes som givande. Deltagare som upplevt så kallad alienation, känsla av att vara utestängd från sin egen process (Ekberg i Socialmedicinsk tidskrift nr3, 2009) beskriver också tiden i Prehab som givande. Slutsatserna kan ses som motsägande tidigare forskning (Ekberg i Gerner, 2005:91) som visade att individens samstämmighet och delaktighet i planeringen av rehabiliteringen kunde ha stor betydelse för hur rehabiliteringen utvecklas.

Mina slutsatser kan också ses i relation till tidigare forskning (Hetzler m.fl. 2005) (Gerner, 2005), som visar att det är få som återgår till arbete efter att ha deltagit i rehabilitering Enligt

Hetzler (2005:221) kan det bero på ”rehabiliteringens selekteringsprocess”, det vill säga att individer med alltför svår ohälsa bedömts som lämpliga för att delta i rehabilitering men att de egentligen inte är redo för detta. Även Gerner (2009:77:83) redovisar motsvarande resultat och drar samma slutsats.

De intervjuade deltagarna hade samtliga beviljats utökad tid i projektet, och detta kan ses ur perspektivet att tiden inte varit tillräcklig på grund av deltagarnas ohälsa. Tidigare forskning anger att privata aktörer mer fokuserar på förberedelse och coachning, än vad motsvarande offentliga aktörer inom området gör (Försäkringskassan, 2011:38). Utifrån detta perspektiv kan projektets utformning också ses som orsak till att tiden upplevs som otillräcklig för deltagarna. Det vill säga att aktiviteterna inom projektet väcker nya tankar och startar nya processer hos deltagarna och att detta sammantaget kräver längre tid än sexton veckor.

Den förlängda tiden inom projektet kan också belysas utifrån forskning som visar att (Försäkringskassan, 2011:50) individer övergår till arbetslivsinriktad rehabilitering därför att deras rätt till ersättning från Försäkringskassan har upphört, inte för att de är redo för att ta steget. Utvecklingen av rehabilitering kan då bli mindre lyckad då individernas ohälsa förhindrar. Att kunna delta längre tid än sexton eller 32 veckor inom insats för förberedelse för kommande rehabilitering, kanske också kan bidra till att undvika att individer deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering på felaktiga grunder.

Att deltagarna kan beviljas förlängning i projektet kan också, trots dess goda avsikt, ses som en omständighet som bidrar till deltagarnas känsla av ovisshet och osäkerhet. Utifrån Antonovskys (2005) tanke om att känslan av begriplighet är viktig för en individs hälsa och förmåga att hantera sin livssituation, vore det kanske bättre att det inte gick att förlänga tiden inom projektet. Om deltagarna från början fick en längre icke förhandlingsbar period, kunde kanske detta förbättra förutsättningarna för deltagarna att konstruktivt förhålla sig till framtiden.

Underlagsrapporten till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (Försäkringskassan, 2011:100) understryker att återgången till arbete för individer som varit långtidssjukskrivna är komplex och kan kantas av ökad ohälsa. Detta avspeglades också i urvalsgruppen i den här undersökningen. Till exempel kunde den ursprungliga sjukskrivningsorsaken varit fysisk, men övergått till psykisk ohälsa. Om dessa individers återgång till arbete därför försvårats, visar inte mitt resultat då denna undersöknings syfte var ett annat. Men frågan är intressant och kan gärna utforskas ytterligare.

Tidigare forskning kan delvis ses som klagörande för mina slutsatser, det vill säga att deltagandet i förberedelse för arbetslivsinriktad rehabilitering i första hand innebär personlig utveckling och social samvaro. Den kan också ses som beskrivande att rehabiliterande aktiviteter inte alltid lyckas och att det där kan uppstå luckor som alternativa aktörer kan fylla genom att tillgodose andra behov hos långtidssjukskrivna individer på deras väg närmare arbetsmarknaden. Huvudsaklig slutsats av resultat och analys är att deltagarnas upplevelse av att medverka i Projekt Prehab innebar att de fick möjlighet att vårda och utveckla sina personliga resurser och att projektet gav näring till deltagarnas personliga utveckling.

Förslag på framtida forskning

Området är idag sparsamt undersökt, och som det konstateras i underlagsrapporten till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011:98) ligger det på framtida forskning att undersöka effekter på fortsatt rehabilitering av insatser som den jag har undersökt. Det vore också intressant att undersöka vilken betydelse för framtida rehabilitering som längden på medverkan har. Tidigare forskning nämner motivationens betydelse i rehabiliteringsprocessen, och ett förslag på framtida forskning är därför att undersöka motivationens betydelse för individer som deltar i projekt som motsvaras Projekt Prehab.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Dalen, M. (2008). *Intervju som metod*. (1. uppl.) Malmö: Gleerups utbildning

Ekonomifakta (2012).

<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Arbetsmarknad/Fortidspensionerade-och-sjukskrivna/Sjukskrivna/?from15624=2000&to15624=2011> Hämtad 12.10.2012.

Ekberg, K. (2009) Faser i arbetslivsinriktad rehabilitering. *Socialmedicinsk tidskrift*. Vol. 86, Nr 3, 210-219. <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/33/90> Hämtad 4.10.2012.

Försäkringskassan (2011). *Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet*. Stockholm: Parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Tillgänglig på Internet:

http://www.psfu.se/uploads/files/2_samverkan_mellan_arbetsformedlingen_och_forsakringsskassan_under_2000_talet.pdf Hämtad 26.11.2012.

Gerner, U. (2005). *De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen [Elektronisk resurs]: hinder och möjligheter*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan. Tillgänglig på Internet: <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:194969/FULLTEXT01> Hämtad 23.10.2012.

Hetzler, A. Melén, D. & Bjerstedt, D. (2005). *Sjuk-Sverige: försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden*. Eslöv: B. Östlings bokförlag Symposium.

Hodkinson, P. & Sparkes, A. (1997) Careership: a sociological theory of career decision making. I: *British Journal of Sociology of Education*, Vol 18, No 1, 1997, 29-42.

- Jönsson, L. & Skogman Thoursie, P. (2012). *Kan privatisering av arbetslivsinriktad rehabilitering öka återgång i arbete*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU). Tillgänglig på Internet:
<http://www.ifau.se/sv/Forskning/Publikationer/Rapporter/2012/Kan-privatisering-av-arbetslivsinriktad-rehabilitering-oka-atergang-i-arbete/> Hämtad 26.11.2012.
- KristerSSon, U. (2012) *Sjukförsäkringsreformen var nödvändig och riktig*. Hämtat från Dagens Nyheter, <http://www.dn.se/debatt/sjukforsakringsreformen-var-nodvandig-och-riktig> Publicerat 27 september 2012. Hämtad 12.10.2012.
- Larsen, A.K. (2009). *Metod helt enkelt: en introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.
- Leijnse, E. (2010), *De sjukskrivna har inte varit färre på 29 år*. Hämtat från Sydsvenska dagbladet, <http://www.sydsvenskan.se/sverige/de-sjukskrivna-har-inte-varit-farre-pa-29-ar/> Publicerat 27februari 2010. Hämtat 9.10.2012.
- Mead, G. H. (1976). *Medvetandet, jaget och samhället: från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund: Argos.
- Nationalencyklopedin (2012). <http://www.ne.se.proxy.mah.se/symbolisk-interaktionism> Hämtat 24.11.2012.
- Trost, J. & Levin, I. (2010). *Att förstå vardagen: med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på Internet:
http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf Hämtad 27.11.2012.

Bilaga I

Intervjuguide coach

1. Bakgrund:
 - 1.1. Berätta lite om dig själv, ålder?
 - 1.2. Arbetslivserfarenhet, vad gjorde du innan du började här?
 - 1.3. tid som coach
 - 1.4. utbildning

2. Arbetet
 - 2.1. Anställningsform
 - 2.2. Beskriv ditt arbete, dina arbetsuppgifter
 - 2.3. En vanlig dag på jobbet
 - 2.4. Beskriv processen från samtal ett till övergången
 - 2.5. Berätta om din roll i samarbetet med FK/AF

3. Om relationen/förhållningssättet till deltagaren
 - 3.1. Vilken är din största/viktigaste uppgift? Varför?
 - 3.2. Vilka tankar har du kring deltagarnas delaktighet i rehabiliteringsprocessen?
 - 3.3. Hur definierar du deltagarnas behov?

4. Måluppfyllelse – (ESF syfte)
 - 4.1. Berätta om hur du i ditt arbete verkar för att:
 - öka jämlikheten (genusperspektiv)
 - förkorta sjukskrivningstiden
 - hjälpa deltagare att ta ett steg närmare arbetsmarknaden

5. Övergången
 - 5.1. Kan du beskriva utvecklingsgången från övergång från projekt till samverkan?
 - 5.2. Hur förbereds deltagare för tiden efter projektet?
 - 5.3. Vilken roll har du vid deltagarens övergång från projekt till samverkan?

6. Rehabiliteringsprocessen

6.1. Beskriv din roll i rehabiliteringsprocessen

6.2. Beskriv övriga aktörers roll i rehabiliteringsprocessen

7. Tillägg

7.1. Finns det något du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?

Bilaga II

Intervjuguide deltagare

1. Bakgrund

- 1.1. Berätta om dig själv! Ålder, boende, familj, utbildning mm
- 1.2. arbetslivserfarenhet/tidigare arbete
- 1.3. Hur länge har du varit sjukskriven?
- 1.4. Hur kom du med i projektet?

2. Aktivitet/arbetet

- 2.1. Beskriv en vanlig dag före du kom med i projektet?
- 2.2. Beskriv en vanlig dag som den ser ut idag
- 2.3. Hur upplever du tiden i projektet, positivt eller negativt? Varför?

3. Övergången

- 3.1. Kan du berätta om hur din närmaste framtid ser ut?
 - 3.1.1. Vilka tankar har du om detta?
 - 3.1.2. Hur ser du på dina möjligheter att nå dit du vill?
 - 3.1.3. Vad behöver du för att nå dit du vill?
- 3.2. Hur upplever du att tiden i projektet påverkar dina tankar om framtiden/om dina möjligheter till förverkligande?
- 3.3. Hur har du förberett dig inför övergången?
- 3.4. Vilket stöd upplever du att du har fått/får inför övergången till samverkan?

4. Relation

- 4.1. Hur ser du på din coachs/AFs/FKs roll när du övergår från projektet till samverkan?

5. Rehabiliteringsprocessen

- 5.1. Vilken är din största/viktigaste uppgift? Varför?

- 5.2. Vilka tankar har du kring din delaktighet i rehabiliteringsprocessen? (*Det finns forskning som visar att man som deltagare kan känna/ta avstånd från sin egen process och uppleva att "dom" bestämmer. Vilka tankar har du om detta?*)
- 5.3. Beskriv din roll i rehabiliteringsprocessen
- 5.4. Beskriv övriga aktörers (coach, FK/AF) roll i rehabiliteringsprocessen
6. Måluppfyllelse – ESF syfte - stöd (*verka för jämlikhet, förkorta sjukskrivningstiden, komma ett steg närmare/ vara ett mjukt första steg närmare arbetsmarknaden*)
- 6.1. Hur upplever du att du blivit stöttad inom projektet för att förkorta din sjukskrivning?
7. Är det något du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?