

Beskrivning av aktivitetsutförande under och efter långtidssjukskrivning

Agnetha Jansson & Hanna Sundell

Examensarbete 15 hp Kandidatuppsats
Arbetsterapi
Jönköping, januari 2009

Handledare: Inger Jansson, Universitetsadjunkt

Examinator: Carita Håkansson, Universitetslektor

Sammanfattning

Dagliga aktiviteter är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och något som individen engagerar sig i varje dag. För individer som varit långtidssjukskrivna och återgår i arbete påverkas många områden. Ett område är i vilken utsträckning olika dagliga aktiviteter utförs. Syftet med studien var att beskriva och jämföra aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen samt beskriva hur arbetet påverkat livssituationen. Författarna till studien utgick från en kvantitativ metod med målinriktat urval. För att samla in data om aktivitetsutförandet användes enkäter som konstruerats för studien, med frågor om hur ofta olika dagliga aktiviteter utfördes under långtidssjukskrivningen samt hur ofta de utförs idag. Studien bygger på resultatet av enkäterna där 23 deltagare, 6 män och 17 kvinnor, i åldrarna 28 - 62 år medverkade. Utifrån resultatet gjordes en jämförelse av aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen. Resultatet visade att aktivitetsutförandet hade ökat efter långtidssjukskrivningen. Dessutom framkom att arbetet påverkat tillvaron för deltagarna positivt. Eftersom antalet deltagare var litet kan resultatet inte generaliseras men var ändå intressant ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv och författarna till studien anser att fler studier behövs kring aktivitetsutförandet i samband med långtidssjukskrivning och återgång i arbete.

Nyckelord: Arbetsterapi, arbete, arbetsåtergång, enkätundersökning, hälsa

Summary

Description of activity performance during and after long-term sick leave

Activity is a central concept in occupational therapy and something that the individual engage in each day. For individuals who have been long-term sick leave and returns to work many domains will be influenced. One of them is to what extent various activities are performed. The aim of the study was to describe and compare the performance of activity during and after long-term sick leave. The authors of the study proceeded from a quantitative method with purposive sampling. In order to gather data a questionnaire was constructed for the study, with questions about how often different activities were carried out during long-term sick leave and how often they are carried out today. The study is built on the results of the questionnaires where 23 participants, 6 men and 17 women, in the ages 28 - 62 years participated. On the basis of the results a comparison was made between the activity performance during and after long-term sick leave. The findings showed that the activity performance had enhanced after long-term sick leave. Furthermore, the work influenced life for the participants positive. Since the number of participants was small the result cannot be generalized, but is nevertheless interesting from an occupational therapeutic perspective and the authors to the study consider that more studies are needed in this issue about activity performance in connection with long-term sick leave and return to work.

Keywords: Health, occupational therapy, return to work, questionnaire, work

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Teoretisk grund för dagliga aktiviteter och aktivitetsutförande.....	2
Dagliga aktiviteter.....	2
Aktivitetsbalans och tidsanvändning	3
Långtidssjukskrivning.....	4
Arbetsterapi.....	6
Arbete.....	6
Syfte	8
Frågeställning:	8
Material och metod	8
Datainsamlingsinstrument	8
Urval.....	9
Validitet och reliabilitet.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	10
Resultat	12
Hur uppfattas förändringen i aktivitetsutförandet?	15
Enkätens öppna, avslutande fråga	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Datainsamlingsmetod	18
Bortfall	18
Resultatdiskussion	19
Slutsatser	21
Omnämningen	21
Referenser	22
Bilagor	24
Bilaga 1.....	24
Bilaga 2.....	25

Inledning

Meningsfulla dagliga aktiviteter är en viktig del av livet och nödvändigt för den fysiska och psykiska hälsan. Individerna engagerar sig i olika dagliga aktiviteter varje dag. En del genomförs för att de måste, medan andra utförs för nöjes skull. En av de dagliga aktiviteter som många individer engagerar sig i är arbete. Eftersom ett arbete utgör en stor del av livet påverkar det i vilken utsträckning övriga dagliga aktiviteter kan utföras då tiden måste fördelas mellan dessa. Det dagliga livets struktur och mönster formas av individens arbete tillsammans med övriga dagliga aktiviteter såsom hushållsaktiviteter och fritid (Christensen, Baum & Bass-Haugen, 2005; Kielhofner, 2008; Kramer, Hinojosa & Brasic Royeen, 2003; Wilcock, 2006).

Enligt Alexanderson, Aronsson, Floderus och Göransson (2005) kan en långtidssjukskrivning påverka livssituationen på många sätt. Med livssituationen menas framförallt den ekonomiska situationen, fritidsaktiviteter, sociala aktiviteter, matvanor, motion och sömn. Även synen på sig själv, familjerelationer och sociala relationer påverkas av att vara långtidssjukskriven.

Enligt Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], (2004) måste alla delar i vardagslivet ses som en helhet och då individen återgår i arbete är det av betydelse att boendet, fritiden och det sociala livet fungerar. Av denna anledning är det av intresse att beskriva hur återgång i arbete kan påverka utförandet av olika dagliga aktiviteter utöver arbetet. En annan anledning är att det ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv är intressant då dagliga aktiviteter har en central roll inom arbetsterapi. Studien kommer att utgå från personer som har varit långtidssjukskrivna, det vill säga minst 90 dagar, oavsett orsak, återgått till betalt arbete eller börjat studera (25 % - 100 %) och har ingått i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Samverkan gäller:

- Sjukskrivna arbetslösa
- Arbetslösa med tidsbegränsad sjukersättning samt de personer med icke tidsbegränsad sjukersättning vars arbetsförmåga förbättrats och behov finns av samordnade rehabiliterande insatser
- Unga med aktivitetsersättning
- Anställda sjukskrivna eller anställda med sjukersättning eller aktivitetsersättning som inte kan återgå till sin anställning
- Personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen men bedöms behöva arbetsrehabiliterande insatser för att komma tillbaka till arbetslivet

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska bidra till att fler individer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser ska återgå till arbete eller studier (Arbetsförmedlingen, 2007).

När det gäller kvantitativa studier som jämför utförandet av dagliga aktiviteter under och efter långtidssjukskrivning finns inga tidigare liknande studier. Litteraturen består till största delen av kvalitativa studier som beskriver hur individer upplever sin totala situation som långtidssjukskriven (Alexandersson et al., 2005; Harburn, Segal, Shaw & Polatajko 2002; Håkansson et al., 2005; Jansson & Björklund, 2007; Larsson 2007; Vingård et al., 2004). I de studier som handlar om i vilken utsträckning olika dagliga aktiviteter utförs har jämförelser gjorts mellan två grupper, arbetande och långtidssjukskrivna och inte den individuella skillnaden under och efter långtidssjukskrivningen (Liedberg, Hesselstrand & Henriksson, 2004; Sandqvist & Eklund, 2008). Av den här anledningen anser författarna till den här studien att det är av intresse

att ta reda på i vilken utsträckning en individ utför olika dagliga aktiviteter under en långtids-sjukskrivning och vid återgång i arbete.

Bakgrund

Teoretisk grund för dagliga aktiviteter och aktivitetsutförande

Människan är av naturen en aktiv, utvecklingsbar och social varelse som utför dagliga aktiviteter i samspel med omgivningen. För att utvecklas, förstå och uppleva omvärlden krävs dagliga aktiviteter (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2005; Kielhofner, 2008). Kielhofner (2008) skriver att vilken typ av dagliga aktiviteter en individ föredrar, varför och hur individen utför den förändras under livet. Anledningen till det är att vi påverkas av samhället och den kultur vi lever i. Aktivitetsutförandet formas enligt Kramer et al. (2003) av personliga intressen, önskningsar och värderingar och det som känns meningsfullt. Individen engagerar sig i dagliga aktiviteter antingen för att han eller hon själv vill eller är tvungen. Dagliga aktiviteter definieras av FSA (2005) som individens utförande av meningsfulla och betydelsefulla aktiviteter i interaktion med omgivningen.

Enligt Kielhofner (2008) avser begreppet aktivitetsmönster de dagliga aktiviteter som en individs dag innehåller och i vilken omfattning de utförs, hur de dagliga aktiviteterna värderas samt vilken betydelse de har för individen. Vidare beskriver Kielhofner hur vi människor blir motiverade till att göra det vi gör, hur livsstilen byggs upp utifrån dagliga mönster av vanor och rutiner samt hur vi utför dagliga aktiviteter och upplever vårt utförande. Människans aktivitetsutförande förklaras genom fyra komponenter; *vilja* (volition), *vänjande* (habituation), *utförandekapacitet* (performance capacity) och den omgivande *miljön* (environment). I viljan ingår värderingar, självuppfattning och intressen. Värderingar är individens tro på vad som är rätt och viktigt. Självuppfattning innefattar individens samlade tro och förväntningar om sin effektivitet och kapacitet i relation till aktivitet och intresse och den stimulans som driver individen att göra det den gör. Vänjande innefattar det inlärdade beteende som organiserar det individen gör i vanor och mönster. Här ingår också roller som innebär den position och status som fås genom det man gör, vilket påverkar identiteten. Exempel på roller är make/maka, mamma/pappa, vän och arbetstagare. Utförandekapacitet har att göra med förmågor att kunna utföra olika aktiviteter och styrs av hur komponenter som rörelseapparaten, nerv-, andnings- och cirkulationssystem liksom mentala och kognitiva förmågor fungerar och samverkar vid utförandet av aktivitet. Den fjärde komponenten är den omgivande miljön både den fysiska och den sociala miljön som innebär allt som är runt omkring oss. Samtliga delar interagerar med varandra (Kielhofner, 2008).

Dagliga aktiviteter

Dagliga aktiviteter är något som individen fyller sin tid med och engagerar sig i varje dag. De formar och ger livet mening. Genom dagliga aktiviteter utvecklas individens kompetens och självkänsla. Om den dagliga aktiviteten upplevs meningsfull ger den dessutom välbefinnande och främjar hälsan (Kielhofner, 2008; Kramer et al., 2003; Wilcock, 2006).

Aktivitet är enligt Ivarsson och Müllersdorf (2008) det svenska ord som är mest jämförbart med engelskans *occupation*. Med hjälp av litteratur- och ordboksgenomgång utforskade författarna till artikeln den språkliga innebörden av orden *occupation*, *activity*, *doing* och *task* samt *aktivitet*, *syssla*, *sysselsättning*, *görande* och *uppgift*. I genomgången framkom att *occupation* är ett komplext och flerdimensionellt begrepp. Aktivitet beskrevs i de olika artiklarna

som ett grundläggande behov och nödvändigt för mänskligt liv då det ger livet mening. Aktivitet kan vara förebyggande och utvecklande samt erbjuda glädje och lycka och på så vis ha inflytande på hälsa och välmående. Litteraturgenomgången kan bidra till ett visst klargörande då det gäller ordet aktivitet. Resultatet delades upp i tre teman:

- Aktivitetens kännetecken - vilket beskriver vad aktivitet är, att det är något som sker över tid, är varaktigt och på så vis strukturerar dagen. Aktivitet en process av utförande som påverkas av om det är meningsfullt för individen. Aktivitetsutförandet organiseras av kontexten, det vill säga sammanhanget mellan roller, kultur och miljön.
- Aktivitetens påverkan - innebär vilket inflytande aktiviteten har på individen då den kan ge möjlighet att klara det dagliga livet genom skicklighet, val och kontroll. Aktivitet bevarar och utvecklar individuella förmågor genom anpassning och inläring.
- Aktivitet som ett arbetsterapeutiskt koncept - i form av medel för att åstadkomma förändringar i utförandet hos individer med nedsatt funktionsförmåga. Dessutom är den ett mål och slutresultat av arbetsterapeutiska interventioner (Ivarsson & Müllersdorf, 2008).

Aktivitetsbalans och tidsanvändning

Enligt Christensen, Baum och Bass-Haugen (2005) är aktivitetsbalans ett dynamiskt fenomen som påverkas av miljömässiga förändringar och olika skeden i livet. Aktivitetsbalans uppnås när det finns en likvärdighet mellan hur mycket tid som tillbringas inom olika aktivitetsområde såsom personlig omvårdnad, produktivitet och ledighet. Om individen upplever aktivitetsbalans leder det till ökat välmående. Även Wilcock (2006) pekar på betydelsen av att uppleva balans i aktivitetsutförandet. Aktivitetsbalans handlar enligt Finlay (2004) om relationen mellan individens dagliga aktiviteter i dennes omgivning. Detta innebär att kunna engagera sig i lämpliga dagliga aktiviteter för att kunna möta varierande behov. Behovet av balans involverar bland annat dagliga aktiviteter som fysiskt och mentalt arbete, stimulering och avslappning. Bristen på balans inträffar när en person upplever antingen långtråkighet som en brist på dagliga aktiviteter eller utbrändhet som ett svar på överstimulering av för mycket aktivitet (Finlay, 2004).

I en studie av Sandqvist och Eklund (2008) beskrivs aktivitetsnivå och aktivitetsbalans hos två grupper av kvinnor. Den ena gruppen var i arbete och den andra var långtidssjukskriven eller hade sjukersättning. Deltagarna skrev dagbok under en dag där de fick skriva hur lång tid de tillbringade inom de olika aktivitetsområdena, personlig vård, hushållsaktiviteter, arbete, fritid, vila och sömn. Att studera tidsanvändning genom att låta deltagare skriva dagbok gjordes även i en studie av Liedberg, Hesselstrand och Henriksson (2004). Deltagarna var även i denna studie kvinnor. Hälften av kvinnorna arbetade och den andra hälften var sjukskrivna. Då det gäller aktivitetsbalansen visade båda studierna (Liedberg et al., 2004; Sandqvist & Eklund, 2008) att nästan alla kvinnor tillbringade tid inom alla aktivitetsområdena men att det var stor variation i hur mycket tid. Störst variation fanns i områdena arbete och fritid. De kvinnor som arbetade tillbringade mindre tid på hushållsaktiviteter och fritid och var mer tillfredsställda med sina dagliga aktiviteter än kvinnor som var helt sjukskrivna eller hade sjukersättning. Detta kan enligt författarna till studierna bero på att för att orka med arbetssituationen tillbringades mindre tid på hushållsaktiviteter och fritid. Då det gäller tillfredsställelsen kan detta spegla hur meningsfulla de olika dagliga aktiviteterna var för kvinnorna och att arbete var mer meningsfullt än hushålls- och fritidsaktiviteter. Totalt sett var icke-arbetande kvinnor mindre tillfredsställda med sin livssituation än arbetande kvinnor vilket framkom i båda studierna. Arbete är en stor del av livet och en meningsfull daglig aktivitet för de flesta och påverkar

balansen och organisationen av aktivitetsutförandet, även detta framkom i båda studierna (Liedberg et al., 2004; Sandqvist & Eklund, 2008).

Långtidssjukskrivning

Då det gäller begreppet långtidssjukskrivning finns enligt Arbetsförmedlingen (2007) ingen preciserad tidsgräns inom deras verksamhet och inte heller inom socialförsäkringsadministrationen. Om inget annat anges gäller för Arbetsförmedlingens verksamhet definitionen av långtidssjukskrivning den som:

- är under 25 år och har varit sjukskriven mer än 90 dagar
- är över 25 år och har varit sjukskriven mer än 180 dagar

Försäkringskassans statistik (2008a) visar att ohälsotalet har minskat. Från år 2003 då ohälsotalet var 43.2 dagar har detta stadigt gått nedåt. Ohälsotalet är antalet utbetalda dagar under en 12-månadersperiod med sjukpenning, rehabiliteringspennig samt sjuk- och aktivitetsersättning per individ mellan 16 och 64 år. I september 2008 var ohälsotalet i Sverige 36,4 dagar vilket innebär en minskning med drygt två dagar jämfört med samma månad 2007. Drygt 150 000 individer fick utbetalning på grund av sjukskrivning i september 2008 vilket är en nedgång med cirka 20 procent jämfört med september 2007. Flera samverkande faktorer gör att ohälsotalet sjunker. Några av faktorerna kan vara att Socialstyrelsen införde ett beslutsstöd för sjukskrivning i mars 2008 och att samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och sjukvården utvecklats vilket gör att fler återvänder till arbete efter sjukskrivning enligt Försäkringskassan, (2008a). I Socialstyrelsens beslutsstöd anges grundläggande principer för inblandade aktörers arbete med sjukskrivning som behandlingsmetod och som socialförsäkringsinstrument (Socialstyrelsen, 2007).

När en individ börjar arbeta efter att ha varit långtidssjukskriven kan aktivitetsmönstret förändras på många olika sätt. En sjukskrivning kan föra med sig oförutsedda fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Dessa kan vara både negativa och positiva för individen då det gäller sjukdomen, hälsan, arbetslivet, det sociala livet, livsstilen och känslomässiga aspekter (Alexanderson, et al., 2005; Vingård et al., 2004). Vingård et al. (2004) menar vidare att sjukskrivningen inte bara får konsekvenser för den som är sjukskriven utan även för dennes familj, arbetsgivaren, kollegor, hälso- och sjukvården och samhället. Sjukskrivningen kan vara både aktiv och passiv. Om individen deltar i olika rehabiliteringsaktiviteter eller behandlingar samt har kontinuerlig kontakt med arbetsplatsen blir sjukskrivningen mer aktiv än om han eller hon ordinerar vila. I en studie av Alexanderson et al. (2005) om hur individer upplevde att själva sjukskrivningen påverkat olika aspekter av deras livssituation framkom att för nästan alla hade den ekonomiska situationen försämrats. En annan negativ påverkan var den minskade möjligheten till och den minskade lusten för fritidsaktiviteter. Sömn, matvanor och motion påverkades också negativt av sjukskrivningen, likaså självbild och psykisk hälsa. Andra dagliga aktiviteter som också påverkades negativt var möjligheten och lusten att delta i sociala aktiviteter och familjeaktiviteter. Långtidssjukskrivningens effekter uppfattades framförallt som negativa och endast i ett avseende övervägde de positiva konsekvenserna för undersökningsgruppen. Detta gällde användning av alkohol där flera minskat sin konsumtion under långtidssjukskrivningen. Till viss del hade relationen till barn och partner förbättrats. När det gäller de negativa effekterna fanns ingen större skillnad mellan män och kvinnors upplevelse. Studien visade också att de flesta negativa effekter, som kan uppstå vid långtidssjukskrivning förbättras när man återgår i arbete (Alexanderson et al., 2005).

I boken *Varför frågar ingen oss?* (Andersson, Heed & Larsson, 2007) berättar kvinnor som drabbats av utmattningsdepression om sina upplevelser och reflektioner kring sin livssitua-

tion, sin arbetssituation och mötena med olika inblandade aktörer. De beskriver sin uttalade trötthet som får konsekvenser för både privatliv och arbetsliv samt självförtroendet som befinner sig i botten för många. De olika rollerna som maka/make/sambo, mamma/pappa, vän och så vidare skapar identitetskonflikter, skuld känslor och uppgivenhet. Vidare skildras svårigheterna att komma till tals och beslut som fattas över deras huvuden. I boken lyfts behovet av att få möjlighet och tid till att reflektera tillsammans med andra i liknande situation samt behovet av att ha någon professionell att samtala med och få stöd av regelbundet. Ett av bokens syfte är att bland annat upplysa makthavare och politiker, arbetsgivare, Försäkringskassa och Arbetsförmedling om kvinnors livssituation vid långtidssjukskrivning.

I en studie av Håkansson et al. (2005) görs en jämförelse mellan arbetande och långtidssjukskrivna medelålders kvinnor över en 3 års period. Jämförelsen gjordes med hjälp av självskattningsinstrumentet Quality of life (QoL), genom postenkäter som värderar subjektivt välmående och även en fråga som handlade om den nuvarande sysselsättningen. Resultatet visade att arbetande kvinnor upplevde ett högre välmående och värderade arbetsrollen högre än de långtidssjukskrivna kvinnorna. Välmående och arbete förutspår att hälsan blir bestående. Enligt studien är det inte antalet aktivitetsroller som avgör en persons hälsa utan kvalitén på rollerna (Håkansson et al., 2005). Hultman, Hemlin och Hörnquist (2006) har i sin studie också använt sig av självskattningsinstrumentet QoL, som bedömer upplevelsen av att klarar det dagliga livet. Resultatet visade att individer som har ett arbete skattar sin livskvalitet högre än den som är arbetslös. Att ha ett arbete påverkar inte bara den fysiska hälsan och det psykiska välbefinnandet utan även andra områden såsom familjeliv, det sociala livet och den ekonomiska situationen (Hultman, Hemlin och Hörnquist 2006)

I en studie av Jansson och Björklund (2007) beskriver deltagarna erfarenheter i samband med långtidssjukskrivning. Gemensamma faktorer handlade om förändrad självbild, isolering, förändrad livsrytm där sjukskrivningen beskrevs som mycket passiv i jämförelse med arbetssituationen som var innan långtidssjukskrivningen. Andra gemensamma faktorer som deltagarna hade var förändring av aktivitetsroller, förändring av vanor och rutiner och familjestöd. Stödande nätverk och utbildning var faktorer som deltagarna i studien beskrev som positiva erfarenheter för att återgå till arbete och betydelsen av att få träffa människor i samma situation. Självhjälpsgrupper och vägledningsgrupper upplevs som bekräftande. I dessa grupper uttrycks behov av livsvägledning och kunna se att andra har hittat lösningar som har varit positiva. Stödet som deltagarna fick av professionella förklarades som oumbärligt för att kunna göra framsteg i sin rehabilitering (Jansson & Björklund, 2007).

De förändringar av livsrytmen och utanförskapet som långtidssjukskrivna kan känna kan relateras till Wilcocks (2006) begrepp occupational imbalance och occupational alienation. Occupational imbalance innebär obalans i aktivitetsutförandet, det vill säga en känsla av att ha för mycket eller för lite att göra. Det kan också orsakas av att fördelningen mellan olika dagliga aktiviteter är ojämn, vilket ofta resulterar i försämrat välmående. Occupational alienation definieras som en känsla av isolering, utanförskap, frustration, maktlöshet och kontrollförlust gentemot sig själv och samhället. En sjukskrivning kan resultera i känsla av utanförskap på grund av att inte längre vara delaktig i gemenskapen på arbetsplatsen. Dessutom kan individen uppleva att han eller hon berövats en meningsfull daglig aktivitet till följd av sjukdom eller skada och därigenom inte heller längre bidrar till samhället, vilket Wilcock (2006) benämner occupational deprivation. Wilcock skriver också om begreppen doing, being och becoming. Dessa tre begrepp har en betydelsefull roll när det gäller välmående och hälsa. Doing innebär att göra och innefattar individens utförande av dagliga aktiviteter. Being syftar till hur individen upplever sig själv och det den gör. Becoming betecknar vad som komma skall. Be-

coming är också ett resultat av doing och being. Finns det problem med doing, being och becoming uppstår en obalans i de dagliga aktiviteterna som kan leda till försämrat välmående. Tankar och känslor är i mångt och mycket beroende på vad människor gör och kommer att göra i framtiden (Wilcock, 2006). Även Kielhofner (2008) skriver om sambandet mellan doing och becoming och att det handlar om utveckling under aktivitetsutförandet.

Arbetsterapi

Arbetsterapi definieras i Nationalencyklopedin (NE, 2008) som betydelsefullt för människans hälsa att vara aktiv, att klara sina dagliga aktiviteter och att kunna göra det man måste och vill göra. Målgruppen är de individer som riskerar att få eller har fått nedsatt aktivitetsförmåga och som är i behov av stöd för att själva skapa förutsättningar för ett värdefullt liv. De arbetsterapeutiska åtgärderna omfattar att förebygga risk för nedsatt aktivitetsförmåga, förbättra, vidmakthålla eller kompensera nedsatt aktivitetsförmåga, utreda individens behov av förändringar i boendet, i skolan eller på arbetsplatsen, utforma förslag till förändringar samt genomföra bostads-, skol- och arbetsplatsanpassningar. Enligt FSA (2004) är grundsynen inom arbetsterapi att individen är en aktiv varelse med egna resurser. Olika dagliga aktiviteter används som medel för att öka individens möjlighet att själv påverka sin livssituation då det gäller boende, aktiv fritid och arbete. Helhetssynen är viktig inom arbetsterapi och i sitt arbete ska arbetsterapeuten alltid utgå ifrån individens behov. Arbetsterapi i samband med individens återgång i arbete handlar ofta om att anpassa arbetet antingen med hjälp av arbetstekniska hjälpmedel, ergonomisk rådgivning eller förändrade arbetsmetoder (FSA, 2004). Enligt Socialstyrelsen (2001) ska arbetsterapeuten kunna förebygga, förbättra och kompensera i aktivitetsutförandet. Detta kan bland annat innebära att stödja individen att uppnå balans i livet, till exempel genom att göra individen medveten om sitt aktivitetsmönster, sina vanor och roller och i att hantera och anpassa sin livssituation.

Arbete

Det finns enligt Christensen et al. (2005) flera definitioner, beskrivningar och tolkningar av arbete. Gemensamt för dessa är att arbete innefattar deltagande i socialt meningsfulla, och produktiva dagliga aktiviteter. Dessa ger service eller är till nytta då det gäller att bevara eller förbättra för individen och samhället. Exempel på olika kategorier av arbete är lönearbete, skötsel av hemmet, att ta hand om andra och utbildning (Christensen et al., 2005).

Arbete kan ses både som en betald och en obetald daglig aktivitet, oavsett vilket syftar det till att tillhandahålla service eller vara till nytta för andra (Kielhofner, 2008). Vidare skriver Kielhofner att dagliga aktiviteter som individen engagerar sig i som student, arbetare, förälder eller frivilligarbete anses som arbete. Ett arbete präglar stor del vuxenlivet och ger struktur till övriga dagliga aktiviteter eftersom tiden måste fördelas mellan arbete, familj och fritid. Detta påverkas till viss del av samhällets normer, till exempel att ha det typiska åtta till fem arbetet fem dagar i veckan. Arbetsrollen är en viktig roll och influerar andra vuxenroller, särskilt vänskaps- och fritidsroller. Som arbetstagare delas ofta förtroende och beslutsfattande med andra kollegor och därigenom kan starka vänskapsband utvecklas. Känslan av att vara effektiv hänger ofta ihop med arbete då prestation i en arbetssituation har stor påverkan på individens känsla av kompetens och effektivitet. Även Wilcock (2006) poängterar betydelsen av arbete och menar att om arbetet är meningsfullt för individen och tillgodoser dennes behov kan det bidra till välbefinnande och förebygga sjukdom. Harburn, et al. (2002) har gjort en studie om individer som antingen hade återgått eller inte kunde återgå till arbete. Syftet var att lyfta fram deras subjektiva uppfattning om vilka faktorer som påverkade deras återgång till arbete. Del-

tagarnas insikt när det gäller vilka konsekvenser sjukdomen får för återgång till arbete, motivationen samt de krav som arbetsuppgifter och arbetsmiljö ställer på individen har betydelse för möjligheterna att återgå i arbete. Betydelsen av arbete bedömdes och deltagarna diskuterade det viktiga med att ha ett arbete. Detta gällde betydelsen av bland annat arbetsroll och arbetsetik. En av deltagarna som inte återgick till arbete, hade svårt att acceptera sin situation.

Arbetsträning är en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd, vilken syftar till att den anställda ska få tillbaka arbetsförmågan genom att träna på vissa arbetsuppgifter. Arbetsträning kan bli aktuellt för att komma igång efter en långtidssjukskrivning. Den sker på arbetsplatsen och ska vara anpassad till den anställdes förmåga. Dessutom har den inga krav på prestation, vilket gör det lättare att komma tillbaka till arbetet. Arbetsträningen ska omfatta minst en fjärdedel av den anställdes normala arbetstid. Arbetsprövning är en utredningsåtgärd till skillnad från arbetsträningen och syftar till att ge information om vilken funktionsförmåga den anställda har eller kan uppnå genom arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsprövningen sker under ett par dagar till ett par veckor på den egna arbetsplatsen, på annan arbetsplats eller på någon utredningsenhet (Försäkringskassan 2008b). Även inom arbetsförmedlingens verksamhetsområde, arbetsinriktad rehabilitering, finns möjlighet att pröva sin arbetsförmåga på en arbetsplats (Arbetsförmedlingen 2007).

Larsson (2007) har gjort en studie om kvinnor som hade varit långtidssjukskrivna, där syftet bland annat var att visa på vikten av att se till hela livssituationen i ett sammanhang såsom arbetsliv, och privatliv, när det gäller en återgång till arbete för att uppnå ett hållbart arbetsliv. Resultaten från studien visade att återgången till arbetslivet är beroende av många delar som måste fungera. Vanmaktskänslan kvinnorna upplever innebär en allt svårare situation när det gäller att lösa balansen mellan arbete, familj och fritid. Balansen mellan de olika sfärerna – arbete, familj och fritid – är en nödvändighet för att behålla hälsan. För att kunna komma tillbaka till arbetslivet är det också viktigt att förstå orsaken till varför man blev sjukskriven (Larsson 2007).

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva och jämföra aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivning samt beskriva hur arbetet påverkat livssituationen.

Frågeställning:

- Hur ofta utförs olika dagliga aktiviteter under långtidssjukskrivning jämfört med när individen har återgått i arbete?
- Hur uppfattas förändringen i aktivitetsutförandet?

Material och metod

Studien har en kvantitativ ansats. Den kvantitativa ansatsen syftar enligt DePoy och Gitlin (1999) till att beskriva ett fenomen, undersöka samband mellan olika fenomen eller till att pröva existerande teorier. Författarna till den här studien har använt sig av kartläggning som är en icke - experimentell design. DePoy och Gitlin (1999) skriver att genom att använda kartlägningsdesign kan ett stort antal individer nås med små insatser. Dessutom kan flera variabler mätas via ett instrument. I kartläggande forskning kallas individerna ofta för ”respondenter” eftersom deras respons på specifika frågor efterfrågas. Fortsättningsvis kommer ordet respondent att användas om individerna i studien.

Datainsamlingsinstrument

Datainsamlingen i den här studien gjordes med hjälp av postenkäter. Enkäter ger enligt DePoy och Gitlin (1999) möjligheten att ett större antal respondenter kan ge sina svar på relativt kort tid. Dessutom garanteras anonymitet vilket kan göra respondenten mer benägen att svara ärligt. Författarna får svar på det de är intresserade av och svaren från enkäterna kan jämföras med andra grupper eftersom enkäten kan användas igen. Innehållet i enkäten (bilaga 2) som konstruerades av författarna, bestod av bakgrundsfrågor samt frågor om hur mycket respondenterna arbetar eller praktiserar och vad de tycker om det. Därefter kom frågor om aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen.

Innehållet i enkäten var strukturerat, det vill säga att frågorna var relevanta för ämnet och hade fasta svarsalternativ. Författarna till denna studie använde sig av två femgradiga skalor. För frågorna gällande aktivitetsutförandet fanns svarsalternativen väldigt ofta till aldrig. Svarsalternativen för förändringen var graderade från mycket positivt till mycket negativ. Aktiviteterna var 28 till antalet som författarna valde ut själva och ansåg var vanligt förekommande. De var indelade i dagliga aktiviteter i och runt hushållet, fritid i och utanför hemmet samt sociala aktiviteter. Dessutom fanns inom de olika områdena möjlighet för respondenten att själv skriva i aktivitet som de ansåg viktig, vilket i enkäten benämndes annat, dessa var 5 till antalet som då innebär 33 stycken aktiviteter totalt.

Frågorna gällde hur ofta olika aktiviteter utfördes under långtidssjukskrivningen och hur ofta de utfördes idag. Respondenterna fick även frågan om den eventuella förändringen var positiv eller negativ eller om det inte var någon förändring. Enkäten avslutades med en öppen fråga där respondenten fick möjlighet att tillägga om det var något som de ansåg inte hade kommit med gällande deras aktiviteter samt övriga eventuella synpunkter.

Patel och Davidson (2003) menar att genom att använda enkäter med fasta svarsalternativ vilket gjordes i den här studien, ehålls en hög grad av strukturering och standardisering. Enligt Trost (2007) innebär strukturering framförallt att frågorna bara handlar om det som är relevant för ämnet och inget annat. Strukturerade enkäter består av frågor med fasta svarsalternativ. Standardisering innebär i det här fallet att likadana enkäter sändes ut samtidigt till alla respondenter.

Urval

I den kvantitativa metoden sker gränsdragningen för vem och vad som ska studeras deduktivt. Detta innebär att forskaren bestämmer vad som ska vara utmärkande hos en person, sak eller företeelse och väljer därefter slumpmässigt eller icke slumpmässigt ett urval för undersökningen (DePoy & Gitlin, 1999). I den här studien gjordes en totalundersökning.

Författarna till denna studie har använt sig av målinriktat urval som är en icke slumpmässig metod och innebär att respondenterna kommer från ett avsiktligt urval som är bestämt i förväg (DePoy & Gitlin, 1999). Postenkäter skickades ut till 62 respondenter, som ingått i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och hade återgått i arbete (25 % -100 %), vilket var det målinriktade urvalet. Någon påminnelse gjordes inte på grund av tidsbrist. Av dessa returnerades 24 enkäter varav en av enkäterna returnerades helt blank. Totalt valde 23 respondenter av 62 att delta i studien. Det externa bortfallet blev således mycket stort då 39 respondenter av okänd anledning valde att inte delta, vilket motsvarar 63 %. Respondenternas ålder fördelade sig mellan 28 och 62 år och bestod av 17 kvinnor och 6 män. Respondenterna i studien har varit anonyma eftersom författarna använt sig av postenkäter som skickats ut av fyra handläggare på Arbetsförmedlingar i det aktuella arbetsmarknadsområdet.

Validitet och reliabilitet

Trost (2007) menar med validitet att instrumentet eller frågan ska mäta det den är avsedd att mäta. Reliabilitet innebär enligt Trost (2007) att en mätning ska ge samma resultat vid en förnyad mätning. I den här studien var frågorna konstruerade för att mäta hur ofta olika aktiviteter utfördes under långtidssjukskrivningen och hur ofta de utförs då respondenten återgått i arbete. För att frågorna så långt som möjligt skulle uppfattas på samma sätt av alla respondenter användes vanliga och begripliga ord. På detta sätt fås en högre reliabilitet enligt Trost (2007). Både reliabiliteten och validiteten är enligt Ejlertsson (2005) beroende av att frågorna ställs på ett så tydligt och förståeligt sätt som möjligt för att inte få slumpvariationer i svaren. Vidare skriver Ejlertsson (2005) att enkäten måste testas i en pilotstudie, som bör bestå av två delar, innan den används i den riktiga undersökningen. I den här studien testades enkäten endast av ett fåtal vänner innan de skickades ut till respondenterna, vilket enligt Ejlertsson (2005) är en första provundersökning.

Datainsamling

Författarna tog hjälp av handledaren, som arbetar på Arbetsförmedlingen i samma arbetsmarknadsområde som studien avsåg, för att få enkäterna utskickade. Handledaren tog kontakt med fyra handläggare på olika Arbetsförmedlingar i området som hade datainformation om individerna som skulle ingå i studien. Handläggarna på Arbetsförmedlingarna skickade ut enkäterna till respondenterna. Tillsammans med enkäterna sändes följebrev (bilaga 1) utformat enligt Ejlertsson (2005), samt svarskuvert som var kodade för att skydda respondenternas identitet. Svarskuverten var adresserade till en av författarna. I följebrevet fanns information

om möjligheten att kontakta författarna via telefon eller e-post om oklarheter skulle uppstå samt upplysningar om de etiska principerna (Vetenskapsrådet, 2001).

Dataanalys

Dataprogrammet Excel användes för att sammanställa resultaten av enkäterna. Utifrån vilken ordning enkäterna returnerades numrerades de från 1 till 23. Därefter kodades varje aktivitet med motsvarande siffra från enkäten. Enkäterna sammanställdes med hjälp av ett rutsystem som bestod av 23 x 33 rutor (23 = antal respondenter x 33 = antal aktiviteter). Svaren som kom in hade svarsalternativen 1-5 och dessa lästes upp av den ena författaren och skrevs in i datorn av den andra författaren. När alla enkäterna var inlagda i Excel så adderades svarsfrekvenserna på varje aktivitet. Enligt DePoy och Gitlin (1999) är det viktigt att noga kontrollera datan som är införd för att säkerställa att de är korrekt registrerade och representerade för och att inga fel har begåtts vid överföringen till datorn. Efter att alla svar hade lagts in, gjordes det en kontroll av alla enkäter igen, för att se att de var korrekt införda. Därefter sammanställdes all svarsfrekvens för aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen i tabeller som presenteras efter varje aktivitetsgrupp. Även om detta tar tid så ökar validiteten och reliabiliteten i datan. Mätnivån som används är ordinalskala som enligt Ejlertsson (2005) innebär att värdena går att rangordna. Variablerna som ingår i enkäten är både diskreta och kontinuerliga. De diskreta variablerna är begränsade såsom kön som bara kan ha två möjliga värden. Medan en kontinuerlig variabel kan vara oändlig som exempelvis ålder (DePoy & Gitlin, 1999).

Resultatet presenteras med hjälp av frekvenstabeller. I slutet av enkäten, i den öppna frågan hade respondenterna möjligheten att lägga till åsikter och synpunkter gällande sina aktiviteter eller andra synpunkter. Knappt hälften, 11 stycken, av respondenterna valde att svara på den öppna frågan. De kommentarer som framkom lästes igenom och skrevs ned på ett separat papper och sammanställdes därefter utifrån gemensamma teman, enligt Ejlertsson (2005), och belystes med citat, vilka redovisas i resultatet. Anledningen till det var att författarna ansåg att svaren gav viktig tilläggsinformation till enkäten. I en enkätundersökning kan både interna och externa bortfall förekomma. Interna bortfall utgörs av de enkäter som inte är fullständiga, det vill säga de som saknar svar på vissa frågor. Det externa bortfallet består av respondenter som av någon anledning väljer att inte delta genom att inte svara på enkäten. Det interna bortfallet är bortfallet på enstaka frågor bland dem som för övrigt besvarat enkäten. Det är viktigt att redogöra för både det interna och externa bortfallet eftersom det kan påverka de slutsatser som dras av svarsfördelningen på frågorna (Ejlertsson, 2005). Antalet interna bortfall varierar mellan de olika frågorna och redovisas efter varje aktivitet i resultatet (se tabell 1-5).

Etiska överväganden

Studien har följt Vetenskapsrådets (2001) etiska riktlinjer om individskyddskravet som innebär att individen inte får utsättas för fysisk eller psykisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Individskyddskravet kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav.

- Informationskravet innebär att information lämnas till respondenterna om syftet med studien, att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan.
- Samtyckeskravet gäller respondentens rätt att själv bestämma över sin medverkan då det gäller om, hur länge och på vilka villkor de ska delta. De ska också kunna avbryta medverkan utan negativa följder eller otillbörlig påtryckning eller påverkan.

- Konfidentialitetskravet betyder att uppgifterna behandlas konfidentiellt och förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem.
- Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter endast används för forskningsändamål.

Respondenterna fick tillsammans med enkäterna ett följebrev. Brevet beskrev syftet med studien, varför den aktuelle respondenten valts ut och att enkätundersökningen var frivillig. Genom att svara på enkäten gav respondenterna sitt samtycke och därför behövdes inte något samtyckesformulär. Det påpekades också att respondenten var anonym och att de insamlade uppgifterna endast skulle användas för studien (Ejlertsson, 2005). Dessutom genomfördes etisk egengranskning, utarbetad av Hälsohögskolan i Jönköping, (2008), vilken godkändes av handledaren.

Resultat

Resultatet bygger på 23 enkätsvar om aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen. På bakgrundsfrågorna gav respondenterna följande svar:

- Antalet respondenter var 17 kvinnor och 6 män.
- Åldern fördelade sig mellan 28 och 62 år.
- Sexton respondenter var gifta/sambo varav 9 hade hemmavarande barn.
- Sju respondenter var ensamstående varav 1 hade hemmavarande barn.
- Tjugoen stycken hade anställning, en studerade, och en var egen företagare.
- Respondenterna hade arbetat eller studerat mellan en månad och tre år efter långtidssjukskrivningen.
- Anställningsgraden varierade, 15 respondenter arbetade 50 %, 3 arbetade 100 %, 1 var timanställd och övriga 4 arbetade 20, 25, 75, respektive 85 %.

När det gäller vad de ansåg om anställningsgraden svarade 20 av respondenterna att den var lagom, 2 att det var för lite, respektive alldeles för lite och 1 att det var för mycket.

Femton stycken av respondenterna uppgav att arbetet utgjorde en mycket positiv förändring i tillvaron. Övriga respondenter, åtta stycken uppgav att arbetet utgjorde en positiv förändring i tillvaron.

I resultatet presenteras också aktivitetsutförandet inom de fyra aktivitetsområdena; aktiviteter i och runt hushållet, fritid i hemmet, fritid utanför hemmet och socialt. Sammanställningen visar på skillnaderna i aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen. Med anledning av att det endast var 6 manliga respondenter av 23, har författarna valt att presentera respondenternas resultat gemensamt i tabellerna utan att skilja män och kvinnor åt. Efter resultatet av hur ofta olika dagliga aktiviteter utförs visas resultatet av vad respondenterna ansåg om förändringen i aktivitetsutförandet. I slutet av resultatet sammanfattas också enkätens sista fråga, där respondenterna hade möjlighet att tillägga sina synpunkter om deras aktiviteter. De gemensamma teman som framkom i denna fråga var: Arbetets betydelse, Anpassningar och stöd och Inte enbart fördelar med arbetet.

Hur ofta utförs olika dagliga aktiviteter under långtidssjukskrivning jämfört med när individen har återgått i arbete?

Tabell 1 Sammanlagd frekvensfördelning av hur ofta respondenterna utförde samtliga aktiviteter i och runt hushållet, vilket inkluderar 15 aktiviteter (n = 23)

	Aldrig		Sällan		Ibland		Ofta		Väldigt ofta		Bortfall	
	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter
Handla dagligvaror	1	1	1	0	8	2	11	16	2	3	0	1
Laga mat	0	0	0	0	2	2	8	9	13	12	0	0
Baka	8	6	8	4	4	7	2	5	0	0	1	1
Tvätta	1	0	3	2	5	3	13	16	0	1	1	1
Ta hand om tvätt	1	0	3	1	4	4	15	18	0	0	0	0
Stryka	7	6	3	4	9	5	3	7	0	0	1	1
Dammsuga	2	1	2	1	8	4	11	16	0	1	0	0
Damma/plocka i ordn.	1	1	3	0	5	4	11	14	2	3	1	1
Ta hand om barn	11	11	1	2	1	0	2	2	3	3	5	5
Skjutsa/hämta barn	9	8	0	2	2	0	4	5	3	3	5	5
Läsläsning med barn	8	9	0	1	2	1	6	5	1	1	6	6
Trädgårdsarbete	6	8	4	2	4	1	5	8	2	2	2	2
Bilvård	10	7	6	8	5	5	0	1	1	1	1	1
Annat	2	1	0	1	1	1	2	1	2	3	16	16
Annat	2	1	0	0	1	2	2	2	0	0	18	18

Den dagliga aktivitet som utfördes oftast i och runt hushållet var matlagning. Att ta hand om barn var den dagliga aktivitet som utfördes mest sällan, både under och efter långtidssjukskrivningen (tab. 1).

Tabell 2 Sammanlagda svarsfrekvensen av hur ofta respondenterna utförde samtliga aktiviteter i Fritid i hemmet, vilket inkluderar 7 aktiviteter (n = 23).

	Aldrig		Sällan		Ibland		Ofta		Väldigt ofta		Bortfall	
	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter
Läsa	2	1	6	1	1	3	2	6	12	12	0	0
Utöva intresse	5	1	3	4	6	7	7	7	2	4	0	0
Datortid	3	2	0	0	5	2	8	11	7	8	0	0
Titta på TV	0	0	2	0	1	1	8	10	12	12	0	0
Lyssna på musik	2	0	2	2	3	4	5	5	10	11	1	1
Träning i hemmet	9	7	3	3	3	3	3	5	5	5	0	0
Annat	3	2	1	0	1	2	1	2	0	0	17	17

Den dagliga aktivitet som utfördes oftast i fritid i hemmet var TV-tittande. Träning i hemmet var den dagliga aktivitet som utfördes mest sällan, både under och efter långtidssjukskrivningen (tab. 2).

Tabell 3 Sammanlagda svarsfrekvens av hur ofta respondenterna utförde samtliga aktiviteter i Fritid utanför hemmet, vilket inkluderar 7 aktiviteter (n = 23).

	Aldrig		Sällan		Ibland		Ofta		Väldigt ofta		Bortfall	
	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter
Fys. Akt. utanför hemmet	6	8	0	0	4	2	6	6	4	4	3	3
Promenader	3	2	0	2	3	2	11	9	6	8	0	0
Shopping	5	2	6	5	8	10	4	6	0	0	0	0
Intresse	7	1	5	6	3	4	5	8	1	2	2	2
Resor	7	2	11	14	2	4	0	0	1	1	2	2
Studiecirkel/Föreningsliv	15	9	2	5	3	2	0	3	1	2	2	2
Annat	2	3	0	0	3	1	2	3	1	1	15	15

I det här aktivitetsområdet utförs promenader oftast medan studiecirkel/föreningsliv och resor utförs minst i fritid utanför hemmet. Detta gäller också både under och efter långtidssjukskrivningen (tab. 3).

Tabell 4 Sammanlagda svarsfrekvensen av hur ofta respondenterna utförd samtliga aktiviteter i Socialt, vilket inkluderar 4 aktiviteter (n = 23)

	Aldrig		Sällan		Ibland		Ofta		Väldigt ofta		Bortfall	
	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter	Under	Efter
Umgås med släktingar	1	0	5	2	9	18	7	3	1	0	0	0
Umgås med vänner	2	0	6	4	10	6	3	10	2	3	0	0
Nöjesliv	10	4	8	7	4	7	0	4	0	0	1	1
Annat	3	1	1	0	2	2	0	3	1	1	16	16

Att umgås med släkten var den dagliga aktivitet som utfördes mest inom området socialt under långtidssjukskrivningen och nöjesliv utfördes minst. Detta förändrades något efter återgång i arbete, då aktiviteterna att umgås med vänner och nöjesliv utfördes oftare efter långtidssjukskrivningen. Däremot att umgås med släktingar hade inte förändrats (tab. 4).

Hur uppfattas förändringen i aktivitetsutförandet?

På nästa sida visas vad respondenterna ansåg om förändringen i aktivitetsutförandet.

Tabell 5 Frekvensfördelning av förändringen i aktivitetsutförandet (n= 23) 1 = Mycket negativ, 2 = Negativ, 3 = Varken positiv eller negativ, 4 = Positiv, 5 = Mycket positiv

	1	2	3	4	5	Bortfall
<i>Aktiviteter i och runt hushållet</i>						
Handla dagl. varor	0	1	12	7	1	2
Laga mat	0	0	12	7	2	2
Baka	1	2	10	8	0	2
Tvätta	0	1	12	6	1	3
Ta hand om tvätt	0	1	15	5	0	2
Stryka	0	0	16	4	0	3
Dammsuga	0	2	10	8	1	2
Damma/Plocka i ordning	0	0	10	8	2	3
Ta hand om barn	1	0	11	2	1	8
Skjutsa/Hämta barn	1	0	11	2	1	8
Läsläsning med barn	1	0	12	0	1	9
Trädgårdsarbete	2	2	10	3	3	3
Bilvård	1	1	15	3	0	3
Annat	1	0	3	1	1	17
Annat	1	0	2	1	0	19
<i>Fritid i hemmet</i>						
Läsa	1	3	10	2	6	1
Utöva intresse	2	1	8	7	4	1
Datortid	0	1	12	6	3	1
Titta på TV	0	1	15	4	1	2
Lyssna på musik	1	1	11	4	4	2
Träning i hemmet	2	3	9	6	2	1
Annat	1	0	1	3	0	18
<i>Fritid utanför hemmet</i>						
Fysiska aktiviteter utanför hemmet	3	1	6	5	2	6
Promenader	4	2	5	5	6	1
Shopping	0	1	11	8	1	2
Intresse	0	1	6	10	3	3
Resor	1	1	10	4	4	3
Studiecirkel/Föreningsliv	0	1	12	4	3	3
Annat	0	2	3	1	2	15
<i>Socialt</i>						
Umgås med släktingar	0	3	9	6	3	2
Umgås med vänner	1	1	7	5	7	2
Nöjesliv	0	0	10	7	2	4
Annat	0	0	2	4	1	16

För nästan alla aktiviteter var svarsfrekvensen högst för alternativet att förändringen i aktivitetsutförandet varken var positiv eller negativ. Resultatet visade dock högre svarsfrekvens på positiv eller mycket positiv förändring än negativ eller mycket negativ förändring.

Enkätens öppna, avslutande fråga

Att återgång till arbete är positivt för många av respondenterna framkom även då några av dem även poängterat detta i slutet av enkäten, i en öppen fråga, där det fanns möjlighet att lämna synpunkter och tillägga saker som inte kommit fram tidigare i enkäten.

Arbetets betydelse

Att arbetet har betydelse på olika sätt och är viktigt beskrevs av några av respondenterna.

För mig har det i stora hela varit mycket positivt att börja arbeta, både för min personliga utveckling (självkänsla!) och för min familj (r:20).

Jag känner en sådan glädje att kunna gå till ett arbete nu, för min del är det mycket viktigt (r:16).

Min praktik (2 år) som sen lett till ett arbete på 50 % har betytt väldigt mycket, men ökar arbetstiden ut känns det som pendeln svänger över och arbetet blir en negativ faktor istället. Jag är glad att jag kan arbeta 50 % åtminstone (r:22).

Anpassningar och stöd

Andra synpunkter som kom fram var att arbetet ibland får anpassas på ett eller annat sätt. Att anpassad arbetsplats eller arbetstid samt stöd och hjälp kan göra arbetet till en positiv förändring beskrevs också genom följande citat

Hade jag inte haft min anställning på 50 % hos den arbetsgivare jag har (jag kan anpassa mina timmar till vad min kropp orkar) hade jag inte varit där jag är idag. Mycket av tillfriskningen vill jag tacka min underbara arbetsgivare för (r:14).

Eftersom jag har en anpassad arbetsplats så blir jag inte sämre utan behöver inte vila resten av dagen utan ca 2 tim. ibland mer. Jag känner och mina arbetskamrater säger att det jag gör är ett viktigt jobb och jag tror det också (r: 16).

Jag är tillbaka! ☺. Det är tack vare stöd och hjälp från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och arbetsgivare (r: 20).

Det som varit mest värdefullt under min rehabilitering är att min arbetsförmedlare hela tiden har ställt mitt personliga välmående i första hand, t.ex. fick jag praktisera längre period än tillåtet på praktikplatsen, då jag inte klarade att byta (r:19).

Inte enbart fördelar med arbetet

Även om de positiva effekterna av arbetet dominerade fanns några synpunkter som rörde det som kan vara negativt med att återgå i arbete vilket kommer fram i följande citat:

Det är väldigt svårt att hinna med rehabilitering (som jag borde) i form av regelbunden motion och egentid när jag nu jobbar 50 % har 2 barn, varav en har Typ I diabetes, och helst

bara vill kollapsa i soffan när jag kommer hem. Trots allt är det för mig fler fördelar än nackdelar, än så länge (r: 1).

Jag är glad att jag kan arbeta halvtid. Det negativa är att jag vissa dagar måste vila resten av dagen. Orkar helt enkelt inget mer (r: 6).

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamlingsmetod

En av anledningarna till valet av postenkät som datainsamlingsmetod grundades på att författarna ansåg att det var den mest lämpliga metoden för att få den information som behövdes för att nå studiens syfte. En annan anledning var att respondenterna kunde garanteras anonymitet eftersom fyra handläggare på olika Arbetsförmedlingar ansvarade för utskick av enkäterna med följebrev. Detta kan bidra till mer ärliga svar. Författarna till den här studien ansåg också att det var en fördel att respondenterna i lugn och ro kunde fylla i enkäten hemma. Dessutom ger postenkäter enligt DePoy och Gitlin (1999) möjligheten att samla in mycket information från många respondenter på relativt kort tid. Syftet med enkäten var att ge en bild av och jämföra i vilken utsträckning olika aktiviteter utfördes under och efter långtidssjukskrivningen. Författarna är dock medvetna om att det finns skillnader i aktivitetsutförandet som inte kommit fram i enkäten. Vad som orsakat sjukskrivningen framkommer inte heller i enkäten. När enkäten konstruerades ansåg författarna att sjukskrivningsorsaken inte var relevant för studiens syfte utan att det endast var aktivitetsutförandet som var av intresse. Men när de ifyllde enkäterna kom tillbaka och lästes igenom för att se om det var någon skillnad i aktivitetsutförandet eller inte, insåg författarna att sjukskrivningsorsaken hade varit relevant information. Det hade kanske kunnat förklara varför aktivitetsutförandet hade förändrats så mycket eller varför det inte hade förändrats överhuvudtaget. En nackdel med valet av datainsamlingsmetoden var att författarna inte fanns på plats för att besvara eventuella funderingar eller oklarheter gällande frågorna. Respondenterna hade visserligen möjligheten att kontakta någon av författarna vid oklarheter men detta hade varit lättare om författarna funnits på plats för att direkt kunna svara på frågor. Det beskriver Ejlertsson (2005) som en av svagheterna med enkäter och menar att svar som grundar sig på uppenbara missuppfattningar inte kan korrigeras. En annan nackdel med valet av enkäter är att de inte ger möjlighet till kompletterande följdfrågor som innebär fördjupning i frågorna. Om författarna till den här studien funnits på plats då enkäterna fylldes i är det möjligt att respondenterna hade svarat på ett annat sätt eftersom de då haft möjligheten att fråga om det som var oklart. Det hade också varit en fördel att få möjligheten att testa enkäten på fler individer innan de skickades ut till respondenterna.

Bortfall

Enkätundersökningar ger enligt Ejlertsson (2005) mestadels ett visst och ibland, som i den här studien, ett betydande bortfall. Även Trost (2007) beskriver betydelsen av bortfall och menar att på femtiotalet ansåg man att om bortfallet låg på över 15 procent skulle man slänga materialet. Trost menar vidare att under mitten av sjuttioalet ändrades inställningen till att acceptera svarsfrekvenser på mellan 50 % och 75 % på många enkätundersökningar. Svarsfrekvensen i den här studien var endast 37 % vilket är betydligt mindre än vad som i vanliga fall accepteras. En anledning till det stora externa bortfallet kan vara att enkäterna innehöll för

många frågor och var tidskrävande att fylla i då de innehöll många dagliga aktiviteter. Samtidigt ansåg författarna att antalet dagliga aktiviteter var motiverat för att få stor variation och därigenom passa så många respondenter som möjligt. En annan anledning kan ha varit att respondenterna haft svårigheter av olika anledningar att fylla i enkäterna. Ejlertsson (2005) menar att respondenter som har svårigheter att läsa, uttrycka sig i skrift eller att fylla i formulär samt de som inte behärskar det svenska språket hamnar i bortfallsgruppen. Då det gäller det interna bortfallet kunde detta minskats genom att i enkäten informera om att fylla i alternativet **aldrig** för dagliga aktiviteter som inte var aktuella. Exempel på internt bortfall som kunde ha undvikits med hjälp av den informationen var de respondenter som inte fyllde i något på läsläsning med barn då författarna kunde anta att dessa respondenter inte hade barn i för aktiviteten aktuell ålder. Någon påminnelse gjordes inte på grund av tidsbrist trots att Ejlertsson (2005) menar att två påminnelser bör göras. Hade möjligheten funnits till påminnelser finns chansen att fler respondenter svarat. Vidare menar Ejlertsson att om bortfallet är för stort går det inte att göra någon generalisering. Författarna anser att så är fallet i den här studien.

Resultatdiskussion

Resultatet av enkäterna visade att aktivitetsutförandet hade ökat för de flesta av respondenterna efter långtidssjukskrivningen. Många av de dagliga aktiviteterna utfördes alltså i större utsträckning då respondenten återgått i arbete jämför med när han eller hon var sjukskriven. När det gäller förändringen i aktivitetsutförandet ansåg de flesta av respondenterna att den varken var positiv eller negativ.

Författarna tror att aktivitetsbalansen blir bättre av att man återgår till arbete, detta med anledning av vad Finlay (2004) och Larsson (2007) beskriver, eftersom det inte framkommer i undersökningen, så kan man bara ana att balansen ändras. Författarna tror även att självbilden påverkas positivt när man återgår till arbete som också beskrivs av Jansson och Björklund, (2007).

Jämförelsen av aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivningen visade att de flesta dagliga aktiviteter, i aktivitetsområdet i och runt hushållet, hade ökat efter långtidssjukskrivningen då respondenterna hade återgått i arbete. Det var endast de dagliga aktiviteterna att ta hand om barn och läsläsning med barn som hade minskat. I studierna av Sandqvist och Eklund (2008) samt Liedberg et al. (2004) uppgav deltagarna, som endast bestod av kvinnor, att de som arbetade tillbringade mindre tid på hushållsaktiviteter än de deltagare som var sjukskrivna. Även då det gäller aktivitetsområdena fritid i hemmet och fritid utanför hemmet hade de olika dagliga aktiviteterna ökat eller utfördes i samma utsträckning som under långtidssjukskrivningen. Där var det endast den dagliga aktiviteten fysiska aktiviteter utanför hemmet som hade minskat. I föregående studier (Sandqvist & Eklund, 2008; Liedberg et al., 2004) tillbringades även mindre tid på fritidsaktiviteter hos de arbetande kvinnorna. I den här studien deltar både män och kvinnor men författarna anser ändå att en jämförelse kan göras. Eftersom författarna till studien inte vet orsakerna till varför respondenterna varit långtidssjukskrivna är det svårt att ta ställning till hur dessa påverkat aktivitetsutförandet både under och efter långtidssjukskrivningen. Anledningen till de respondenter som utfört olika aktiviteter i lägre utsträckning under långtidssjukskrivningen än efter, kan ha varit på grund av begränsningar av olika skäl. För dem som minskat sitt aktivitetsutförande efter långtidssjukskrivningen kan detta orsakas av att behöva prioritera när det gäller vilka aktiviteter som ska utföras. Författarna tror dock att det kan ha att göra med att arbetet strukturerar övriga dagliga aktiviteter oavsett om de minskar eller ökar i omfattning, vilket får stöd av Kielhofner (2008) som menar att arbetet ger struktur till övriga dagliga aktiviteter. Någon av respondenterna har

i slutet av enkäten poängterat att vissa aktiviteter numera utförs mer sällan, men med mer kraft och energi än tidigare. Dessutom vet författarna inte heller något om hur den totala situationen ser ut för respondenterna och det är inte säkert att de som återgått i arbete är helt återställda. Någon beskrev att den fysiska förmågan att utföra hushållsaktiviteter kraftigt hämmats av dagliga smärtor bland annat i ryggen. Då viljan och intresset finns kvar gäller det att hitta en rimlig nivå på aktivitetsutförandet.

Resultatet visar också hur arbetet påverkat tillvaron för respondenterna. En av respondenterna beskrev att arbetet varit positivt både för den personliga utvecklingen och för självkänslan. Både Kielhofner (2008) och FSA (2005) poängterar de meningsfulla aktiviteternas betydelse för individens utveckling. Att respondentens självkänsla påverkats positivt av arbetet kan jämföras med flera av studierna som beskrev att en av de negativa konsekvenserna av att vara långtidssjukskriven var just försämrad självkänsla eller försämrat självförtroende (Alexander-son et al., 2005; Jansson & Björklund, 2007; Andersson et al., 2007).

Två av respondenterna beskrev betydelsen av anpassning. Den ena respondenten hade erfarenhet av att ha en anpassad arbetsplats och den andra anpassad arbetstid. Anpassningarna gjorde att arbetet blivit en positiv förändring vilket det kanske inte skulle ha blivit om anpassningarna inte varit möjliga. Enligt FSA (2004) är ett område inom arbetsterapi just anpassning av olika miljöer till exempel arbetsmiljön och då i form av arbetstekniska hjälpmedel, ergonomisk rådgivning eller råd om förändrade arbetsmetoder. Dessutom menade två av respondenterna att stöd från professionella varit betydelsefullt för dem i samband med återgång i arbete vilket också beskrivs i bakgrunden (Jansson & Björklund, 2007; Andersson et al., 2007).

Samtliga respondenter uppgav att arbetet utgjorde en positiv eller mycket positiv förändring i tillvaron. Detta stämmer överens med studierna av Sandqvist och Eklund (2008) samt Liedberg et al. (2004) vars resultat visade att de individer som inte arbetade var mindre tillfredsställda med sin totala situation än de som arbetade. Studiens deltagare bestod visserligen endast av kvinnor och i denna studie deltar både män och kvinnor men som författarna tidigare påpekat anser de ändå att en jämförelse kan göras. Anledningen till att tillvaron förändrats positivt kan ha att göra med betydelsen av att utföra aktiviteter som känns meningsfulla och betydelsefulla för individen. Dessutom upplevs ofta rollen som arbetstagare viktigt för många. Förlust av roller kan enligt Kielhofner (2008) påverka identiteten, meningsfullheten och strukturen i vardagslivet. Kielhofner menar att även arbetet som aktivitet ger struktur i vardagslivet, vilket också kan bidra till att tillvaron förändrats positivt för samtliga respondenter. En av dem hade under sin sjukskrivning använt sig av ett veckoschema för att få struktur på hushållsaktiviteterna. Betydelsen av arbete poängteras även av Wilcock (2006) som menar att meningsfullt och betydelsefullt arbete bidrar till välbefinnande och förebygger sjukdom.

Utifrån den kunskap som denna studie gett då det gäller aktivitetsutförandet under och efter långtidssjukskrivning anser författarna att det skulle behöva göras fler och eventuellt integrerade studier för att kunna gå djupare i ämnet. Intervjuer skulle kunna ge information om hur individen prioriterar när det gäller vilka dagliga aktiviteter som utförs i första hand och varför samt vilka som eventuellt helt väljs bort. Det gäller både när individen är långtidssjukskriven och då han eller hon återgått i arbete. Dessutom skulle information om sjukskrivningsorsaken vara intressant för att se om aktivitetsutförandet skiljer sig åt beroende på orsak till sjukskrivning. Det skulle även kunna handla om fördjupade intervjuer utifrån svaren som enkäterna ger om individers inställning till arbete, vad de känner inför att återgå i arbete, eftersom en del kan känna rädsla att hamna i samma situation som de var i innan sjukskrivningen. Detta för att

kunna hjälpa individer lättare och snabbare ut i arbete igen, men även för politiker som fattar besluten.

Slutsatser

Författarna till den här studien har försökt att ge en beskrivning av aktivitetsutförandet hos respondenter som varit långtidssjukskrivna och som har återgått i arbete. Detta genom att med hjälp av postenkäter ta reda på i vilken utsträckning olika aktiviteter utfördes under långtidssjukskrivningen samt hur ofta de utförs idag då respondenten återgått i arbete. För de flesta respondenterna hade aktivitetsutförandet totalt sett ökat efter det att de återgått i arbete. Då det gäller om respondenterna ansåg att förändringen i aktivitetsutförandet varit positiv eller negativ var svarsfrekvensen totalt högst för att den varken varit positiv eller negativ. Dock visade resultatet högre svarsfrekvens på positiv eller mycket positiv förändring än negativ eller mycket negativ förändring. Dessutom har det i studien framkommit att arbetet påverkat tillvaron positivt eller mycket positivt för alla respondenter. Trots att antalet respondenter var få och att en del av dem inte hade varit i arbete så länge, vill författarna ändå poängtera att arbetet påverkat tillvaron för dessa positivt.

Omnämmanden

- Vi tackar respondenterna för att de tog sig tid att fylla i frågeformuläret och gjorde det möjligt för oss författare att genomföra denna.
- Vi vill tacka de fyra handläggarna som tog sig tid att skicka ut enkäterna till deltagarna.
- Vi vill tacka vår handledare Inger Jansson som har hjälpt oss med vägledning och stöttning med vår uppsats och sist men inte minst
- Eric Derner som har hjälpt oss med allt dataarbete.

Referenser

- Alexanderson, K., Aronsson, G., Floderus, B., & Göransson, S. (2005). Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37, 291–299.
- Andersson, A., Heed, V., & Larsson, A-C. (Red.). (2007). *Varför frågar ingen oss?* Stockholm: Santérus förlag.
- Arbetsförmedlingen, (2007). Hämtad december 4, 2008, från <http://prod.vis.ams.se/link.asp?A=45335>
- Christensen, CH., Baum, CM., & Bass-Haugen, J. (2005). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. (3rd ed.). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Davidson, B., Patel, R. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- DePoy, E., & Gitlin, LN. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkät i praktiken – en handbok i enkätmetodik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy* (3rd ed.). United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.
- FSA - Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, (2005) *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Globalt företagstryck AB.
- FSA - Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, (2004). *Vad du behöver veta om arbetsterapi*. Hämtad november 10, 2008, från http://www.fsa.akademikerhuset.se/SiteCollectionDocuments/Forlag_Webbshop/Gratis_pa_webben/vad_du_behover_veta_om_arbetsterapi.pdf
- Försäkringskassan, (2008a). Pressmeddelande, *Ohälsotalet fortsatt nedåt*. Hämtad november 10, 2008, från http://forsakringskassan.se/press/pressmed/pm2008/pm31_08/
- Försäkringskassan, (2008b). Faktablad, *Arbesträning och arbetsprövning*. Hämtad november 24, 2008, från http://www.fk.se/pdf-broschyr/faktablad/1arb_traning_arbg.pdf
- Harburn, K., Segal R., Shaw, L., & Polatajko, H. (2002). Understanding return to work behaviours: promoting the importance of individual perceptions in the study of return to work. *Disability and Rehabilitation*, 24, (4), 185-195.
- Hultman, B., Hemlin, S., & Hörnquist, J-O. (2006). Quality of life among unemployed and employed people in northern Sweden. Are there any differences? *Work*, 26, 47-56.
- Håkansson, C., Eklund, M., Lidfeldt J., Nerbrand, C., Samsioe, G., & Nilsson, P.M (2005). Well-being and occupational roles among middle-aged women. *Work*, 24, 341–351.

Hälsohögskolan Jönköping. Hämtad december 12, 2008, från <http://www.hhj.hj.se/webb/Mallar/Etisk%20egengranskning.dot>

Ivarsson, A., & Müllersdorf, M. (2008). An integrative review combined with a semantic review to explore the meaning of Swedish terms compatible with occupation, activity, doing and task. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 52-63.

Jansson, I., & Björklund, A. (2007). The experience of returning to work. *Work*, 28, 121-134.

Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation*. (4th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kramer, P., Hinojosa, J., & Brasic Royeen, C. (2003). *Perspectives in human occupation. Participation in Life*. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.

Larsson, A-C. (2007). *Empowermentprocesser – ett sätt att öka långtidssjukskrivnas kvinnors resurser? En studie om att återta balansen i arbetslivet och i vardagslivet*. Linköping: Liu Tryck.

Liedberg, G., Hesselstrand, M., & Henriksson, C. (2004). Time use and activity patterns in women with long-term pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 26-35.

Nationalencyklopedin. (2008). Hämtad 14 januari, 2009 från <http://www.ne.se.bibl.proxy.hj.se/artikel/117124>

Sandqvist, G., & Eklund, M. (2008). Daily occupations – performance, satisfaction and time use, and relations with well-being in women with limited systemic sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 30, (1), 27-35.

Socialstyrelsen (2001) *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Hämtad september 20, 2008, från <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/DDE7DC05-41B4-4DC7-9EEC-D3E3A9EFC604/1589/20011053.pdf>

Sociastylelsen, (2007). *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning*. Hämtad december 9, 2008, från http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C6AEAD3F-EE6D-4D86-8CD2-8C08C02534E0/8605/200711015_rev2.pdf

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. (3:e uppl.). Polen: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet, (2001). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm. Hämtad september 20, 2008, från http://www.vr.se/download/18.427cb4d511c4bb6e38680002601/forskningsetiska_principer_fix.pdf

Vingård, E., Alexanderson, K., & Norlund, A. (2004). Consequences of being on sick leave. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, (Suppl 63), 207-215.

Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. (2nd ed.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Bilagor

Bilaga 1

Följebrev

Till Dig som har börjat arbeta igen efter långtidssjukskrivning

Vi är två arbetsterapeutstudenter som läser sista året på Jönköpings Hälsohögskola. I vår utbildning ingår ett examensarbete som omfattar 15 högskolepoäng.

Vårt examensarbete syftar till att ta reda på hur ofta olika aktiviteter utförs av personer som har återgått i arbete efter en långtidssjukskrivning och hur ofta de utfördes då personen var sjukskriven. Vi är också intresserade av att ta reda på om det är en positiv eller negativ förändring.

För att kunna genomföra studien behöver vi Din hjälp med att fylla i denna enkät. Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet, att Du som får enkäten besvarar den. Försök att svara så fullständigt som möjligt på alla frågorna. Insamlade uppgifter kommer endast att användas för studiens syfte.

Dina svar kommer att behandlas anonymt!

Enkäten förmedlas av handläggare på arbetsförmedlingen vilket gör att Du kommer att vara anonym för oss. På svarskuvertet finns en bokstav och ett nummer för att vi ska kunna pricka av vilka som svarat så inte påminnelse sker i onödan. Detta påverkar inte anonymiteten.

Enkäten består först av några bakgrundsfrågor och några frågor om Ditt arbete eller praktik. Därefter kommer Du att få svara på hur ofta olika aktiviteter utförs idag och hur ofta de utfördes när Du var sjukskriven. Svartalternativen är graderade från ett till fem där ett innebär att aktiviteten aldrig utförs och fem att aktiviteten utförs väldigt ofta. Du kommer också att få svara på om förändringen i utförandet är positiv eller negativ. Allra sist finns möjligheten att tillägga om Du tycker att något missats eller om Du har någon annan synpunkt.

Vi är tacksamma om Du skickar tillbaka enkäten i bifogat svarskuvert så fort som möjligt och helst inom en vecka.

Har Du några frågor, tveka inte att kontakta oss:

Agnetha Jansson: xxxx-xxxxxx
Mailadressen är: xxxxxxxxxxxx

Hanna Sundell: xxxx-xxxxxx
Mailadressen är: xxxxxxxxxxxx

Agnetha Jansson

Hanna Sundell

Vår handledare heter Inger Jansson och är adjunkt vid Hälsohögskolan Jönköping, avdelning för rehabilitering. Telefonnummer: xxxx-xxxxxx

Tack på förhand för Din medverkan!

Bakgrundsinformation

Jag är:

Man Kvinna

Födelseår: _____

I mitt hushåll bor: _____ vuxna _____ barn
(inkl. mig själv)

Idag har jag:

Anställning Så länge har jag haft arbete: _____

Praktik Så länge har jag praktiserat: _____

Frågor om praktiken/arbetet

Idag arbetar/praktiserar jag:

- 25 %
- 50 %
- 75 %
- 100 %

Detta tycker jag är:

- Alldeles för mycket
- För mycket
- Lagom
- För lite
- Alldeles för lite

Arbetet/praktiken är:

- En mycket positiv förändring i min tillvaro
- En positiv förändring i min tillvaro
- Ingen förändring i min tillvaro
- En negativ förändring i min tillvaro
- En mycket negativ förändring i min tillvaro

Dagliga aktiviteter

- För varje aktivitet nedan skriver Du in siffran som bäst överensstämmer med hur ofta aktiviteten utfördes och utförs. Om det finns en * efter aktiviteten finns en förklaring längst ned på sidan.
- Skriv också in siffran som bäst överensstämmer med om det innebär någon förändring och i så fall vilken.

5 = Väldigt ofta (varje dag) 4 = Ofta (1 gång/vecka eller mer) 3 = Ibland (en gång/månad eller mer) 2 = Sällan (några gånger/år) 1 = Aldrig	När jag var sjukskriven utfördes aktiviteten	Nu utförs aktiviteten	Förändring: 5 = Mycket positiv 4 = Positiv 3 = Varken positiv eller negativ 2 = Negativ 1 = Mycket negativ
Aktiviteter i och runt hushållet			
1. Handla dagligvaror*			
2. Laga mat*			
3. Baka*			
4. Tvätta*			
5. Ta hand om tvätt*			
6. Stryka*			
7. Dammsuga			
8. Damma/plocka i ordning			
9. Ta hand om barn*			
10. Skjutsa/hämta barn			
11. Läsläsning med barn			
12. Trädgårdsarbete*			
13. Bilvård*			
14. Annat*			
15. Annat*			

Förklaring till *

- 1-6. Gäller både till Dig själv och till övriga i hushållet
- 9. Hjälpa barn med personlig vård, matning och nattning
- 12. Exempel är gräsklippning, rensa ogräs, klippa träd och buskar
- 13. Exempel är tvättning och städning av och i bilen, byta däck
- 14-15. Här kan Du själv skriva i aktiviteter som Du tycker tillhör hushållet

Dagliga aktiviteter

- För varje aktivitet nedan skriver Du in siffran som bäst överensstämmer med hur ofta aktiviteten utfördes och utförs. Om det finns en * efter aktiviteten finns en förklaring på nästa sida.
- Skriv också in siffran som bäst överensstämmer med om det innebär någon förändring och i så fall vilken.

5 = Våldigt ofta (varje dag) 4 = Ofta (1 gång/vecka eller mer) 3 = Ibland (en gång/månad eller mer) 2 = Sällan (några gånger/år) 1 = Aldrig	När jag var sjukskriven utfördes aktiviteten	Nu utförs aktiviteten	Förändring: 5 = Mycket positiv 4 = Positiv 3 = Varken positiv eller negativ 2 = Negativ 1 = Mycket negativ
Fritid i hemmet			
16. Läsa*			
17. Utöva intresse*			
18. Datortid*			
19. Titta på TV			
20. Lyssna på musik			
21. Träning i hemmet*			
22. Annat*			
Fritid utanför hemmet			
23. Fysiska aktiviteter utanför hemmet*			
24. Promenader			
25. Shopping			
26. Intresse*			
27. Resor*			
28. Studiecirkel/föreningsliv*			
29. Annat*			
Socialt			
30. Umgås med släktingar			
31. Umgås med vänner			
32. Nöjesliv*			
33. Annat*			

Förklaring till * på föregående sida

16. Läsa bok eller lyssna på ljudbok
17. Exempel är sticka, brodera, väva, sy, frimärkssamling, meka med bilar/motorcyklar
18. Surfa på nätet, chatta eller liknande
21. Exempel är att använda motionscykel eller crosstrainer, styrketräning, yoga eller liknande
22. Här kan Du själv skriva i en aktivitet som Du tycker tillhör fritid i hemmet
23. Exempel är fotboll, ishockey, basket, golf, styrketräning och olika typer av gruppaktiviteter
ex, aerobics, spinning
26. Exempel är frimärkssamlade, paintball, teater och konserter
27. Både i Sverige och i andra länder
28. Exempel är språkkurs, jaktkurs och matlagningskurs och hem- och skolaförening
29. Här kan Du själv skriva i en aktivitet som Du tycker tillhör fritid utanför hemmet
32. Exempel är att gå ut och äta, gå på krogen, gå ut och dansa eller liknande
33. Här kan Du själv skriva i en aktivitet som Du tycker tillhör socialt

