



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatuppsats

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Rehabiliteringsprocessen utifrån ett medarbetarperspektiv

Vocational Rehabilitation

Författare: Anna Adamsson & Yvonne Karlsson
Handledare: Alexis Rydell
Examinator: Gunilla Carstensen
Ämne/huvudområde: Personal och Arbetsliv
Kurskod: PA 2008
Poäng: 15hp
Examinationsdatum: 2017-06-01

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

I dagens samhälle har kraven på arbetet ökat och medarbetarna står till förfogande till organisationernas framgång. Arbetsmiljö kan idag upplevas som ett hett ämne och utifrån detta kan det även tyckas att rehabilitering kring återgång i arbete borde få ett större fokus. Det finns en bristfällighet gällande rehabilitering i dagsläget och därför bör större insatser ske för att utveckla rutiner, arbetsrelationer och arbetsteknik med individen i fokus. Denna studie är utförd på ett vinstproducerande företag i Sverige och syftet med studien är att erhålla företagets syn och styrdokument gällande deras rehabiliteringsprocess. Vidare är syftet att beskriva hur individen upplever sin rehabiliteringsprocess. Detta för att slutligen kunna jämföra dessa, för att se hur väl rehabiliteringsprocessen fungerar och hur den upplevs av medarbetarna. Avslutningsvis är syftet att bidra till företaget med tänkbara förbättringsförslag gällande individperspektivet i rehabiliteringsprocessen.

Studien bygger på en kvalitativ undersökningsmetod, där vi har intervjuat en person som innehar rehabiliteringsansvar på det aktuella företaget. Vidare har intervjuer skett med sex medarbetare som gått igenom en rehabiliteringsprocess på företaget. Resultatet av denna studie har analyserat utifrån den teoretiska referensramen för denna studie. Det empiriska resultatet visar att individen i arbetslivsinriktad rehabilitering påverkas av flera olika faktorer på arbetsplatsen. De faktorer som vi kunnat urskilja i denna studie är hur bemötandet sker mellan arbetsgivare och medarbetare, dels genom stöd och kommunikation men även hur rehabiliteringsarbetet upplevs. Studien visar även att individens arbetsförhållanden är av betydelse genom arbetstrivseln och den arbetsanpassning som skett under rehabiliteringen. En annan påverkansfaktor för återgång i arbete är hur delaktig individen har varit i processen och vikten av att kunna påverka i beslut. För att det ska ske ett gott rehabiliteringsarbete är dessa faktorer viktiga i rehabiliteringssammanhang för att det ska generera i en lyckosam återgång i arbete.

Nyckelord: Arbetslivsinriktad rehabilitering, Bemötande, Arbetsförhållanden, Delaktighet, ER-specialist

Summary

In today's society, the demands at work have increased and the employees are at the disposal of the organizations success. The working environment today can be perceived as a hot topic, and on this basis it may also appear that rehabilitation regarding return to work should be given a greater focus. It appears that it is a lack in rehabilitation at present moment, therefore greater efforts should occur to develop routines, working relationships and working techniques with the individual in focus. This study was conducted in a profit-producing company in Sweden and the purpose of the study is to get the company's vision and guidance documents regarding their rehabilitation process. Furthermore, the purpose is to describe how the individual experiences their rehabilitation process. This in order to finally compare these, to see how well the rehabilitation process works and how it is perceived by its employees. In conclusion, the purpose is to contribute to the company with possible improvement suggestions regarding the individual perspective in the rehabilitation process.

This study is based on a qualitative method, where we have interviewed a person who holds rehabilitation responsibility for the company in question. In addition, interviews have been made with six employees who have gone through a rehabilitation process at the company. The result of this study has been analyzed based on the theoretical reference framework of this study. The empirical result showed that the individual in vocational rehabilitation is influenced by several factors at the workplace. The factors that we could discern in this study are how the approach takes place between employers and employees, partly through support and communication, but also how the rehabilitation work is experienced. The study also shows that the working conditions for the individual are important through job satisfaction and the work adjustment that has taken place during their rehabilitation. Another factor of influence for return to work are how much the individual has participate in their process and the importance of being able to influence in decisions. These factors are important in rehabilitation situations in order to generate a successful return to work.

Keywords: Vocational Rehabilitation, Approaching, Working Conditions, Participation, ER-specialist

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Alexis Rydell för allt stöd och bidrag med feedback och engagemang under genomförandet av detta examensarbete. Vi vill även tacka företaget som gett oss möjlighet till att utföra denna studie och till ER-specialisten som bidragit med sin kunskap och expertis. Ett stort tack till respondenterna som ville vara med och delge sina upplevelser och utan er hade denna studie inte varit genomförbar.

Avslutningsvis vill vi tacka alla nära och kära som stått vid vår sida och stöttat oss under vår studietid genom motgångar och medgångar. Det har varit tre intensiva år av studier med mycket kunskapsinhämtning men trots detta har åren gått fort. Vi har lärt oss mycket och vi har haft en otroligt rolig tid på Högskolan Dalarna. Slutligen vill vi nämna att vi känner en stor tacksamhet till varandra genom att vi funnits vid varandras sida under dessa tre år.

Tack!

Anna Adamsson & Yvonne Karlsson

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
1.1 SYFTE	2
1.2 FRÅGESTÄLLNINGAR	2
1.3 VERKSAMHETSBEKRIVNING	2
1.4 FÖRETAGETS RIKTLINJER OCH STYRDOKUMENT	3
1.4.1 Rehabiliteringsarbetet på företaget.....	3
1.4.2 Rehabiliteringsprocessen på företaget.....	3
1.5 DISPOSITION	4
2. TEORETISK REFERENSRAM.....	5
2.1 ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING	5
2.2 ARBETSLIVSINRIKTAT REHABILITERINGSANSVAR	6
2.2.1 Arbetsgivarens ansvar och skyldigheter i rehabiliteringsprocessen.....	6
2.2.2 Arbetstagarans ansvar och skyldigheter i rehabiliteringsprocessen	7
2.3 PÅVERKANSAKTORER I ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING.....	7
2.3.1 Individuella faktorer.....	8
2.3.2 Arbetsrelaterade och sociala faktorer.....	8
2.4 BIDRAGANDE FORSKNING TILL ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING.....	10
2.4.1 Rehabiliteringsprocessen utifrån ett medarbetarperspektiv	10
2.5 TEORISAMMANFATTNING	12
3. METOD.....	13
3.1 UNDERSÖKNINGSDESIGNEN	13
3.2 FORSKNINGSETIK.....	14
3.3 TILLFÖRLITLIGHET OCH TROVÄRDIGHET	15
3.4 GENOMFÖRANDE OCH MATERIAL	15
3.4.1 Kvalitativa intervjuer	15
3.4.2 Urval.....	17
3.5 ANALYSPROCESSEN.....	18
3.6 FÖRFÖRSTÅELSE	19
3.7 METODDISKUSSION	19
4. RESULTATANALYS.....	22
4.1 BAKGRUNDSINFORMATION.....	22

4.1.1 Rehabiliteringsansvarig/ ER-specialist.....	22
4.1.2 Medarbetarna.....	22
4.2 BEMÖTANDE.....	23
4.2.1 Rehabiliteringsarbetet och medarbetarnas upplevelse.....	23
4.2.2 Stöd.....	26
4.2.3 Kommunikation.....	28
4.3 ARBETSFÖRHÅLLANDEN.....	30
4.3.1 Arbetstrivsel.....	30
4.3.2 Arbetsanpassning.....	32
4.4 DELAKTIGHET.....	35
4.4.1 Medverkan och påverkan i processen.....	35
5. DISKUSSION.....	37
5.1 REHABILITERINGSARBETET OCH MEDARBETARNAS UPPLEVELSE.....	38
5.2 STÖD OCH KOMMUNIKATION.....	39
5.3 ARBETSTRIVSEL.....	40
5.4 ARBETSANPASSNING.....	42
5.5 MEDVERKAN OCH PÅVERKAN I PROCESSEN.....	43
6. SLUTSATS.....	45
BILAGA 1.....	50
BILAGA 2.....	51
BILAGA 3.....	53

1. Inledning

I inledningskapitlet presenteras ämnets bakgrund kring krav och begränsningar och den bristande forskningen som finns inom området arbetslivsinriktad rehabilitering. Vidare presenteras syftet med studien och dess frågeställningar. Avslutningsvis följer en verksamhetsbeskrivning, beskrivning av företagets styrdokument och en disposition för att tydliggöra studiens upplägg.

I dagens samhälle har kraven på arbetet ökat och medarbetarna står till förfogande till organisationernas framgång. Personalen är den viktigaste resursen som organisationer tillhandahåller och de bör därefter se efter den resursen med eftertänksamhet. Progressiv arbetsmiljöpolitik handlar inte enbart om att utveckla arbetsmiljön utan även att utveckla individens förmåga att hantera sina villkor (Alvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2006). Arbetsgivaren har fått ett ökat ansvar gällande arbetsmiljöfrågor genom bland annat krav på systematiskt arbetsmiljöarbete men även ett ökat krav på arbetsanpassning och rehabilitering. Arbetstagaren har också ett ansvar i rehabiliteringen genom att den måste medverka till rehabilitering men det finns även krav gällande att olika aktörer ska samverka. En lyckad rehabilitering är av vikt eftersom det genererar i reducerade kostnader för samhället, organisationerna men även för den enskilde individen. Det är därefter viktigt att organisationerna förstår betydelsen av en lyckad rehabilitering som leder till fördelar för både individen och företaget. Genom att det finns många krav och begränsningar gällande rehabilitering, hur ska då organisationer tillhandahålla och bemöta alla medarbetare så att rehabiliteringen bäst lämpar den enskilde individen?

Utifrån detta finns det en del forskning men den anses otillräcklig i förhållande till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Jakobsen och Lillefjell (2014) anser att det krävs vidare forskning kring utveckling av framgångsrika lösningar för att leda människor i rehabiliteringsprocessen. Müssener, Svensson och Söderberg (2009) menar att individens perspektiv inte har studerats i någon större utsträckning och det är av stort intresse att kunna få ta del av den enskildes egna upplevelser gällande rehabilitering. Den sjukskrivnes perspektiv gällande återgång i arbete är av generellt behov av teoretisk förankring (Müssener et al., 2009).

De faktorer som påverkar sjukskrivna att återgå i arbete har inte studerats i så stor utsträckning att det är tillräckligt och det finns inte heller tillräckligt med kännedom kring vad som bidrar till en lyckad rehabilitering (Müssener et al., 2009). Utifrån ovanstående kan det utläsas att det krävs vidare forskning kring arbetslivsinriktad rehabilitering med individen i fokus. Med hänseende till det tidigare nämnda kommer denna studie att åskådliggöra rehabiliteringsprocessen utifrån ett medarbetarperspektiv på ett vinstdrivande producerande företag som sträcker sig över en global marknad.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att med hjälp av en *ER-specialist* (Employee Relations Specialist) erhålla företagets syn och styrdokument gällande rehabiliteringsprocessen. Vidare är syftet att beskriva hur individer upplever sin rehabiliteringsprocess. Detta för att slutligen kunna jämföra dessa, för att se hur väl rehabiliteringsprocessen fungerar och hur den upplevs. Avslutningsvis är syftet att bidra till företaget med tänkbara förbättringsförslag gällande individperspektivet i rehabiliteringsprocessen.

1.2 Frågeställningar

1. *Hur ser rehabiliteringsprocessen ut på företaget?*
2. *Hur upplever medarbetare rehabiliteringsprocessen på företaget?*
3. *Hur ser förhållandet ut mellan företagets syn på rehabiliteringsprocessen jämförelsevis med medarbetarnas upplevelser?*
4. *Hur kan företaget arbeta för att nå varje enskild individ i rehabiliteringsprocessen?*

1.3 Verksamhetsbeskrivning

Organisationen är ett vinstdrivande företag som erbjuder produkter och tjänster till en bred marknad. Det är en multidivisionell organisation som har flera olika säljbolag runt om i världen. Säljbolagen följer direktiven från Vd:n i Sverige och den strategi som företaget har lagt upp. För en tid sedan blev organisationen uppköpt utav en större koncern. Koncernen omfattar ett flertal företag inom samma affärsområde. Det utförs en multibranding utav affärsenheterna, där syftet är att identifiera dess olika enheters värde. Alla affärsenheter har olika syften och de ska rikta sig till olika kundsegment för att fånga upp många av de olika kunderna som finns på marknaden. När företaget blev uppköpt av en större koncern

centraliserade organisationen en del av HR-arbetet till en central enhet stationerad på annan ort. (Personlig kommunikation, 2017).

1.4 Företagets riktlinjer och styrdokument

1.4.1 Rehabiliteringsarbetet på företaget

Företaget har interna dokument som visar hur deras rehabiliteringsprocess ska gå till. Rehabiliteringsprocessen utgör en rad olika insatser som arbetsgivaren ska följa för att hjälpa den sjukskrivne till återgång i arbetet. Syftet med rehabiliteringsprocessen är att genom arbetslivsinriktad rehabilitering stödja alla anställda att så snart som möjligt och på bästa sätt efter sjukdom, skada eller funktionsnedsättning kunna återgå i arbete. I individärenden kan chefen få stöd av en ER-specialist när det gäller rehabilitering, missbruk, beroendefrågor, disciplin och kränkande särbehandling. De kan även få stöd i avtalsfrågor, hjälp med rehab-databasen, utbildningar inom psykosocial arbetsmiljö, rehabilitering, arbetsrätt med mera. Medarbetare kan få stöd genom att kontakta ER-specialist på den centrala enheten via telefon. Företaget erbjuder även utbildningar för chefer och skyddsombud gällande rehabilitering och arbetsmiljö men även beroendesjukdomar och anpassning gällande rehabilitering. Företaget ska i samråd med medarbetaren svara för att behov av arbetslivsinriktad rehabilitering kartläggs och att åtgärder för en effektiv rehabilitering vidtas. Medarbetaren ska även aktivt medverka i planering och genomförande av rehabiliteringen. I styrdokumentet på företaget framhävs även att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen präglas av en positiv inställning till arbetsanpassning, omplacering och utveckling. (Företagets interna styrdokument, 2017).

1.4.2 Rehabiliteringsprocessen på företaget

Vid första sjukdagen går mejl om sjukanmälan ut till chefen och vid dag tre ska chefen kontakta den sjukskrivne. Från dag åtta krävs det ett läkarintyg från den sjukskrivne och från dag femton går mejl ut till chefen om att rehabiliteringsutredning steg ett ska påbörjas. Vidare går mejl ut till chefen från dag tjugooåta om att rehabiliteringsutredning steg två ska startas. Det kan även ske en rehabiliteringsutredning vid upprepad korttidsfrånvaro eller om medarbetaren själv begär en sådan. Efter dag tjugooåta krävs det åtgärder för återgång i arbete med antingen en plan för återgång i arbete eller direkt återgång i ordinarie arbete med eller utan anpassning. Vid plan för återgång i arbete görs en arbetsförmågebedömning som resulterar i sjuksättning eller omplaceringsutredning till annat tillgängligt arbete i hela

företaget. Om omplaceringsmöjligheter är uttömda i hela företaget kan det leda till avslut av anställning eller sjukersättning. (Företagets interna styrdokument, 2017).

1.5 Disposition

Dispositionen för detta examensarbete är uppdelat genom att kapitel ett börjar med ett inledningskapitel, där presenteras ämnets bakgrund kring krav och begränsningar samt den bristande forskningen som finns inom området arbetslivsinriktad rehabilitering. Vidare presenteras syftet med studien och dess frågeställningar. Avslutningsvis följer en verksamhetsbeskrivning och beskrivning av företagets interna styrdokument.

I kapitel två presenteras den teoretiska referensramen som är relevant för denna studie och den tidigare forskning som finns inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Kapitlet börjar med begreppsdefinition av arbetslivsinriktad rehabilitering för att senare övergå till arbetslivsinriktat rehabiliteringsansvar. Vidare presenteras påverkansfaktorer av arbetslivsinriktad rehabilitering för att avslutningsvis övergå till den bidragande forskningen som finns inom området. Sedan övergår arbetet till kapitel tre som presenterar den kvalitativa metoden och tillvägagångssättet som ligger till grund för denna studie.

I kapitel 4 ges en bild av empirin i en resultatanalys. Detta avsnitt börjar med en bakgrundsbeskrivning utav respondenterna som deltagit i studien. Därefter redovisas resultatet med en genomgående analys utifrån de huvudkategorier som vi utläst från analysprocessen utav det insamlade materialet. Sedan följer kapitel fem med ett diskussionsavsnitt, där helheten av studien diskuteras utifrån resultatanalysen med de underkategorier som vi utläst från analysprocessen av empirin. Detta kapitel följs av en diskussion kring varje kategori med eventuella förbättringsförslag till företaget. Avslutningsvis leder examensarbetet fram till kapitel sex med slutsatserna och den presenterar även en modell utifrån slutsatserna av studien med individens påverkansfaktorer i arbetslivsinriktad rehabilitering. Avslutningsvis i detta avsnitt ges förslag till vidare forskning inom ämnet arbetslivsinriktad rehabilitering.

2. Teoretisk referensram

I teorikapitlet presenteras den teori som är relevant för denna studie och för analys av resultat. Den teoretiska referensramen har delats in i fyra huvudrubriker som ger en överskådlig bild över den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Kapitlet börjar med en begreppsdefinition av arbetslivsinriktad rehabilitering för att senare övergå till arbetslivsinriktat rehabiliteringsansvar. Vidare presenteras påverkansfaktorer av arbetslivsinriktad rehabilitering för att avslutningsvis övergå till den bidragande forskningen som finns inom området.

2.1 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Ekholm, Vahlne, Bergroth och Schüldt (2015) skriver att *rehabilitering* som begrepp är mångfacetterat och att begreppet i dagligt tal står för ”återanpassning” i samhälls- och arbetsliv, ”återinsättning” i värdighet och återupprättelse. Rehabilitering är även ett samlingsbegrepp för alla åtgärder som ska hjälpa människor att få tillbaka sin bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar till ett normalt liv (Ekholm et al., 2015). Ekholm et al. (2015) beskriver att begreppet *arbetslivsinriktad rehabilitering* är relativt nytt och infördes i början på 1990-talet i och med rehabiliteringsreformen. Arbetslivsinriktad rehabilitering syftar till att den som drabbats av sjukdom skall ges förutsättningar för att få tillbaka sin arbetsförmåga men även få förutsättningar för att kunna försörja sig själv genom förvärvsarbete (Ekholm et al., 2015) och (Ekberg, 2009).

Tidigare forskning kring arbetslivsinriktad rehabilitering har hittills haft sitt huvudsakliga fokus på människors arbetsförmåga och ohälsa i stället för att se till deras resurser och den arbetsförmåga som finns kvar (Ekberg, 2009). Arbetslivsinriktad rehabilitering är en komplex fråga kring kunskapen till att återgå i arbete och en beroendefaktor kan vara att förmågan kan variera över tid och att återgång i arbete är en process (Ekberg, 2009). Kunskapen har ökat kring att anpassningar i omgivningen samt på arbetsplatsen har betydelse då det gäller den faktiska möjligheten till återgång i arbetet (Ekberg, 2009). Söderberg, Jumisko och Gard (2004) förklarar även att rehabiliteringen är en lång process som involverar fler olika faser, på flera olika nivåer. Det är viktigt att formulera rehabilitering skriftligt i en plan men även att starta rehabiliteringen i ett tidigt skede (Söderberg et al., 2004).

Vidare menar Larsson och Gard (2003) att *rehabiliteringsprocessen* syftar till att återupprätta balansen mellan arbetskrav och individuell kapacitet och Ekholm et al. (2015) beskriver *helhetssynen* som en grundregel i rehabiliteringssammanhang, vilket innebär att den enskilde individen är i centrum. En *rehabiliteringsplan* innehåller alla ingripande aktiviteter som behövs för att få den sjukskrivne medarbetaren tillbaka i arbete, det kan handla om att justera arbetsmiljön eller andra mottagliga ågeranden (Söderberg et al., 2004).

2.2 Arbetslivsinriktat rehabiliteringsansvar

2.2.1 Arbetsgivarens ansvar och skyldigheter i rehabiliteringsprocessen

Arbetsgivarens ansvar gällande rehabilitering styrs av lagar och allmänna föreskrifter och Ekholm et al. (2015) beskriver att arbetsgivarens ansvar i rehabilitering regleras på individnivå i *SFB* (Socialförsäkringsbalken) och på organisationsnivå i *AML* (Arbetsmiljölagen). I Arbetsmiljölagen (AML 1977:1160) redogörs det för att det är arbetsgivaren som har ansvar för rehabilitering av anställda. I Socialförsäkringsbalken (SFB 2010:110) framkommer det att rehabiliteringsåtgärder ska startas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt till rehabilitering. Försättningsvis finns bestämmelser angående arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i *LAS* (Lagen om anställningsskydd) och i *Arbetsmiljöverkets föreskrifter* 2001:1 och 1994:1 samt i Diskrimineringslagen (Ekholm et al., 2015). I föreskriften Arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) finns en beskrivning av hur lagen ska tolkas när det handlar om arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Enligt Ekholm et al. (2016) är arbetsgivaren skyldig att genomföra till exempel omplacering, arbetsträning, arbetsprövning och informationsinsatser, detta ansvar omfattar även eventuella förändringar av arbetsuppgifter, arbetsfördelning, arbetstider och arbetsmetoder.

Det finns ett lagstadgat ansvar för arbetsgivarna till att anpassa arbetet till den enskilde arbetstagarens förutsättningar och detta skall ske i ett tidigt skede, när den anställde drabbats av funktionsnedsättning och begränsning av arbetsförmågan (AFS 1994:1). Detta ska regleras genom tidsramarna gällande rehabiliteringskedjan och för att fullgöra sitt ansvar som arbetsgivare ska de även se till att det i verksamheten finns ett lämpligt sätt för att organisera en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet (AFS 1994:1). I (AFS 2001:1) beskrivs *Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)* som att ohälsa och olycksfall ska förebyggas genom att

arbetsgivaren ska undersöka, riskbedöma, genomföra och följa upp verksamheten. Föreskriften anger även att företagshälsovård eller annan lämplig aktör skall användas i arbetet med arbetsanpassningar och rehabiliteringar om arbetsgivarens egen kompetens inte är tillräcklig.

Det anställningsskyddsrelaterade rehabiliteringsansvaret enligt LAS beskriver Ekholm et al. (2015) som att arbetstagaren har ett förstärkt anställningsskydd och kan därmed inte avskedas av skäl som sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga. Det förstärkta anställningsskyddet gäller så länge arbetsgivaren inte kan visa på att dennes alla rehabiliteringsmöjligheter är uttömda eller så länge arbetsgivaren inte utfört sitt rehabiliteringsprogram till fullo. Det finns inte någon direkt vägledning till vad som ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsskyldigheter gentemot en viss individ vid en specifik situation (Ekholm et al., 2015). Således går det att utläsa att arbetsgivaren har ett omfattande ansvar i rehabiliteringsärenden och en rad olika skyldigheter som de måste följa.

2.2.2 Arbetstagarens ansvar och skyldigheter i rehabiliteringsprocessen

Arbetstagaren har även ansvar i rehabiliteringsprocessen och Ekholm et al. (2015) skriver att individens skyldigheter i rehabiliteringsprocessen finns beskriven i SFB. Det finns krav på att den sjukskrivne måste lämna ut den information som behövs och som bedöms nödvändig för att kunna kartlägga dennes rehabiliteringsbehov. Om detta inte följs kan den sjukskrivne åläggas en sanktion i form av indragning av den ersättning som denne har. Det är således ett krav på att arbetstagaren måste medverka till behandling, rehabilitering eller till rehabiliteringsåtgärder. Ekholm et al. (2015) poängterar den enskildes delaktighet som självklart och betydelsefull för att rehabiliteringsarbetet ska bli lyckosamt.

2.3 Påverkansfaktorer i arbetslivsinriktad rehabilitering

Det går att utläsa att det finns en rad olika faktorer som påverkar rehabiliteringsarbetet och arbetsrelaterade besvär påverkar individen på olika sätt, förelägger höga kostnader på samhället och reducerar produktiviteten. Sjukskrivna arbetstagare påverkas av inre och yttre faktorer genom fördelar och konsekvenser för att återgå i arbete. Dessa kan vara interaktionen inom företaget, arbetsgivare, kollegor, legitima problem, arbetsplatsens kultur men även arbetsplatsens strategier för ledning av arbetsoförmögna anställda. Alla dessa är avgörande faktorer för att anställda ska kunna återgå i arbete. (Larsson & Gard, 2003).

Vidare poängterar Kvam, Vik och Henning (2014) att det finns en stor mängd av faktorer som är associerade med resultatet av en yrkesmässig rehabilitering, det inkluderar demografiska, psykologiska, medicinska, rehabiliteringskaraktärer, arbetsplatskaraktärer, faktorer kopplade till socialförsäkringssystem och generell arbetslöshet. Söderberg et al. (2004) menar att tidigare forskning visar att motivationen i rehabiliteringssituationer kan påverkas av flera olika faktorer. De beskriver att rehabiliteringen kan påverkas av *individuella faktorer*, så som attityder, förväntningar, självförtroende och behov. Vidare kan processen även påverkas av *arbetsrelaterade faktorer* så som arbetsinnehåll, strukturella faktorer, mål, belöning och socialt stöd. Övriga faktorer som påverkar i rehabiliteringsprocessen är deltagande, kommunikation med rehabiliteringsaktörer men även kvalitén av information (Söderberg et al., 2004). Utifrån ovanstående teoretiska resonemang har två olika faktorer bearbetas fram och dessa beskrivs nedan.

2.3.1 Individuella faktorer

Den anställdes status genom att vara anställd är en betydande faktor för att sjukskrivna arbetstagare ska lyckas komma tillbaka i arbete efter en yrkesmässig rehabilitering menar Marnetoft, Selander, Bergroth och Ekholm (2001) men även Ekholm et al. (2015). Müssener et al. (2009) beskriver att det från fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer med sjukskrivna personer har framkommit att det är betydelsefullt för den enskildes självkänsla och självförtroende att till exempel ha blivit tagen på allvar, lyssnad på, ha blivit respekterad och stöttad av professionella. Personer som upplever sig själva ha goda möjligheter till att påverka sin livs- och arbetsituation har större chanser att återgå i arbete än de personer som upplever att de är styrda av andra (Ekholm et al., 2015). Andra psykologiska faktorer som kan ha betydelse för återgång i arbete är att personen upplever sig känna livskvalité, är optimistiska inför möjligheterna till återgång i arbete, känner en låg grad av oro och stress samt att det finns en känsla av att eventuell smärta är hanterbar (Ekholm et al., 2015). Genom att det finns flera olika faktorer som påverkar individens förmåga att återgå i arbete kan det möjligtvis uppfattas som svårhanterat för den enskilde individen genom att det även finns en rad arbetsrelaterade faktorer som påverkar.

2.3.2 Arbetsrelaterade och sociala faktorer

Arbetsrelaterade faktorer som påverkar rehabiliteringsarbetet kan enligt Ekberg (2009) vara att den sjukskrivnes arbetsuppgifter läggs över på en kollega. Det kan också vara om lönen

baseras på det som gruppen gemensamt presterar, då kan denne uteslutas från sina medarbetare på grund av att denne kommer tillbaka med reducerad arbetskapacitet. Om kollegorna istället är delaktiga i beslutet kring hur arbetsuppgifterna ska fördelas mellan dem kan detta undvikas men här har även arbetsledare en stor betydelse när det gäller hur framgångsrik återgången till arbetet blir (Ekberg, 2009). Det finns flera studier som pekar på att en tidig återgång i arbetet främjas genom att diskussioner hålls med den sjukskrivne kring hur möjligheten till återgång i arbete ska ske (Ekberg, 2009). Detta styrker även Kjellberg, Ahlberg, Göransson, Parm Sund, Ståhl, Toomingas och Åborg (2014) som menar att dialoger underlättar till återgång i arbete. I en studie gjord av Jakobsen och Lillefjell (2014) visade resultatet delvis att det var viktigt att visa den sjukskrivne att de var saknade på arbetsplatsen och att arbetsgivaren ville ha tillbaka dem. Ett gott bemötande av företagshälsovård visar även i tidigare studier att det förstärker positiva känslor hos de sjukskrivna och detta kan i sin tur påverka motivationen och förmågan att återgå i arbete (Kjellberg et al., 2014).

Jakobsen och Lillefjell (2014) och Müssener et al. (2009) menar att samarbete mellan anställda, arbetsgivare och personal som innehar rehabiliteringsprofessioner således främjar återgång i arbete. Vidare anser Ekholm et al. (2015) att ett stödjande förhållningssätt som är positivt har betydelse och kan vara avgörande för om rehabiliteringsförloppet blir lyckat. Müssener et al. (2009) förklarar att ett gott stöd och bemötande från arbetskamrater och anhöriga även de tycks ha en positiv effekt på den sjukskrivne gällande återgång i arbete. Det krävs en lyckosam RTW (return to work) och detta behöver ett rehabiliterande bemötande genom att använda sig utav kommunikation, interaktionsförmåga, prestation och kraven över arbetssituationen (Jakobsen & Lillefjell, 2014).

Ekberg (2009) menar att det uppstår problem med följsamhet i många rehabiliteringsprogram som sträcker sig över längre tid, vilket hos den sjukskrivne kan uppfattas som just bristande motivation. Ekberg (2009) hänvisar till annan forskning som menar att det är betydelsefullt att beakta målen för rehabiliteringsprocessen för att se om de är realistiska för att inte bara fokusera på symtomreduktion. Detta kan utgöra ett hinder för många att återgå till ett oförändrat arbete. Vissa moment i ett rehabiliteringsprogram kan tyckas inadekvata, omöjliga eller irrelevanta att fullfölja för en del personer. Detta innebär att följsamhet och motivation troligen påverkar individen i vilken omfattning den sjukskrivne är eller tillåts vara delaktig i att kunna påverka i sin egen rehabiliteringsprocess (Ekberg, 2009). Genom ovanstående finns

en rad faktorer som påverkar individens möjlighet till återgång i arbete men trots detta har det visat sig att det finns begränsningar gällande ålder, kön och invandrarbakgrund.

2.4 Bidragande forskning till arbetslivsinriktad rehabilitering

Larsson och Gard (2003) har gjort en kvalitativ studie, där syftet var att beskriva arbetsgivares erfarenheter och upplevelser av planeringen av rehabiliteringsprocessen på arbetsplatser i Sverige. Slutsatserna som de poängterar i deras studie är att rehabilitering på arbetsplatser kan bli förbättrade genom utveckling av rutiner, förbättrade arbetsrelationer och arbetsteknik och omgivning i serviceträning på arbetsplatsen. Förebyggande arbete upplevdes som en nödvändig förutsättning för ett gott resultat av rehabilitering men även så behövs uppmärksamhet ges till sociala och geografiska faktorer. (Larsson & Gard, 2003).

Vidare har Jakobsen och Lillefjell (2014) gjort en kvalitativ studie i Norge som syftar till att identifiera faktorer som leder till en framgångsrik rehabiliteringsprocess som leder till RTW, för de personerna med muskuloskeletal smärta. Studien omfattar upplevelser utifrån ett arbetsgivarperspektiv respektive ett medarbetarperspektiv gällande rehabiliteringsprocessen. Slutsatserna som de fick fram i deras studie var att det var kritiskt att applicera ett balanserat liv och att föra en positiv dialog med familj och arbetsgivare. Ett nära samarbete mellan den anställda, arbetsgivare och rehabiliteringsprofessioner är en annan aspekt för att erhålla en lyckosam RTW. Utökad involverande av arbetsgivaren verkar vara en nyckelfaktor i rehabiliteringsprocessen och att mer expertis på arbetsplatserna borde finnas. (Jakobsen & Lillefjell, 2014).

2.4.1 Rehabiliteringsprocessen utifrån ett medarbetarperspektiv

Utifrån studien gjord av Jakobsen och Lillefjell (2014) resulterade intervjuerna med de anställda att det individuella ansvaret att få ta beslut och vikten av delaktighet i rehabiliteringsprogrammet är av vikt. De anställda i undersökningen uttryckte även att det var viktigt att försöka komma tillbaka till arbetet så fort som möjligt. De intervjuade medarbetarna förklarade även att det är viktigt med assistans och att varje individ måste hitta hans eller hennes lösning som gör det möjligt för dem att hitta en balans mellan arbete och ledig tid. En annan faktor som framkom i studien var att det var viktigt för de anställda att ha en god kommunikation med deras arbetsgivare och kollegor för att lyckas med en framgångsrik rehabiliteringsprocess. Flera av de intervjuade beskrev situationer där både

anställda och kollegor hade pratat om den sjukskrivne som var svåra att hantera. (Jakobsen & Lillefjell, 2014).

Söderberg et al. (2004) har även de gjort en kvalitativ studie i norra Sverige som baseras på hur medarbetaren (klienten) upplever en arbetsrelaterad rehabiliteringsprocess. Vissa klienter kände att innehållet gällande rehabiliteringen inte var justerat till deras behov medan andra upplevde att rehabiliteringen gett dem bättre vägledning och funktionsbedömning. Många av aktiviteterna som genomfördes på rehabiliteringscentret skedde i grupp och vissa av deltagarna i studien tyckte att detta bidrog till bättre förståelse medan andra ville ha mer individuell rehabilitering. Genom rehabiliteringsprocessen upplevde klienterna att det var viktigt med stöd och förståelse och när rehabiliteringen inte var justerat efter deras individuella behov uppdagades besvikelse. Klienterna i studien upplevde även svårigheter mellan olika myndigheter för att få förståelse och andra former av rehabilitering. De skriver att alla i studien var motiverade till deras rehabilitering och uttryckte viljan till att återgå i arbete. Klienterna i studien ville vara mer aktiva i rehabiliteringsprocessen och Söderberg et al. (2004) menar att detta kan kopplas samman med empowerment, där de får vara med i beslutsfattande och känna sig involverade i processen. Slutsatserna i studien visade behovet av att utveckla rehabiliteringen så att klienterna får möjlighet till att känna delaktighet. Söderberg et al. (2004) rekommenderar att professioner involverade i arbetsrelaterad rehabilitering ska ha en regelbunden diskussion, där de kan reflektera över meningen med rehabiliteringen. Genom att integrera individuella uppfattningar är det av vikt att avancera ett multidimensionellt agerande för att få medarbetaren att återgå i arbete. (Söderberg et al., 2004).

Ahlstrom, Hagberg och Dellve (2012) har gjort en kvantitativ studie i Sverige som syftar till att undersöka påverkan på rehabiliteringsåtgärder på arbetsförmögna och RTW. Specifikt så ville de undersöka samfälligheten mellan arbetsplatsrehabilitering/stödjande förhållanden på arbetet och arbetsförmågan samt RTW över en tid bland kvinnor som är långtidssjukskrivna. De flesta som deltog i studien var missnöjda med deras arbetsgivare i frågan om deras hjälp för att få dem tillbaka i arbete. De individer som fick arbetsplatsrehabilitering och stödjande förhållanden (inflytande i arbete, möjligheter till utveckling, känsla av frihet i arbete, meningsfullt arbete, kvalitativt ledarskap, socialt stöd och arbetstillfredsställelse) hade signifikant ökat arbetsförmågan och arbetsförmågan över tid. Slutsatserna som de gjorde i studien var att det är av vikt att ha integrerande arbetsplatsrehabilitering med stödjande förhållanden på arbetet för att öka arbetsförmågan och förbättra RTW-processen. (Ahlstrom et

al., 2012).

2.5 Teorisammanfattning

Det finns ett lagstadgat ansvar för arbetsgivarna till att anpassa arbetet till den enskilde arbetstagarens förutsättningar och detta skall ske i ett tidigt skede, när den anställda drabbats av funktionsnedsättning och begränsning av arbetsförmågan (AFS 1994:1). Det är även ett krav på att arbetstagaren måste medverka till behandling, rehabilitering eller till rehabiliteringsåtgärder (Ekholm et al., 2015). Det går att utläsa att det finns en rad olika faktorer som påverkar rehabiliteringsarbetet och arbetsrelaterade besvär påverkar individen på olika sätt (Larsson & Gard, 2003). Müssener et al. (2009) beskriver vidare att det är betydelsefullt för den enskildes självkänsla och självförtroende att ha blivit tagen på allvar, lyssnad på, ha blivit respekterad och stöttad av professionella. Det finns flera studier som pekar på att en tidig återgång i arbetet främjas genom att diskussioner hålls med den sjukskrivne kring hur möjligheten till återgång i arbete ska ske (Ekberg, 2009). Detta styrker även Kjellberg et al. (2014) som menar att dialoger underlättar till återgång i arbete.

Jakobsen och Lillefjell (2014) och Müssener et al. (2009) menar att samarbete mellan anställda, arbetsgivare och personal som innehar rehabiliteringsprofessioner således främjar återgång i arbete. Vidare anser Ekholm et al. (2015) att ett stödjande förhållningssätt som är positivt har betydelse och kan vara avgörande för om rehabiliteringsförloppet blir lyckat. Den enskildes delaktighet poängteras även som självklar och betydelsefull för att rehabiliteringsarbetet ska bli lyckosamt (Ekholm et al., 2015). Ett utökat involverande av arbetsgivaren verkar vara en nyckelfaktor i rehabiliteringsprocessen och att mer expertis på arbetsplatserna borde finnas (Jakobsen & Lillefjell, 2014).

3. Metod

I metodkapitlet presenteras den kvalitativa metoden som är grunden till denna studie som innefattar intervjuer. Den fenomenologiska och hermeneutiska infallsvinkeln beskrivs sedan och vidare presenteras forskningsetiken, tillförlitligheten och trovärdigheten. Därefter ges en bild av genomförandet och urvalet av forskningsprojektet. Avslutningsvis redovisas hur det empiriska materialet har analyserats för att slutligen övergå till vår förförståelse och diskussion kring vald metod.

3.1 Undersökningsdesignen

Utgångspunkten i denna studie utgår från en kvalitativ metod med fokus på intervjuer. Kvalitativa metoder används när forskaren är intresserad av vilka kvaliteter eller egenskaper en företeelse har (Bjereled, Demker & Hinnfors, 2009). Samhällsvetenskapliga och humanistiska ämnesområden använder ofta kvalitativa forskningsmetoder och eftersom denna studie kommer att behandla arbetslivsinriktad rehabilitering med inriktning på personal, kan det ses som ett samhällsvetenskapligt och humanistiskt ämnesområde. I motsatt till detta kan kvantitativa metoder användas men de används vanligtvis inom naturvetenskapliga ämnesområden och är därför inte intressant i denna studie (Bjereled et al., 2009).

Anledningen till den valda metoden med kvalitativ infallsvinkel valdes utifrån ämnets komplexitet. Rehabiliteringsprocessen kan upplevas olika för varje enskild individ och för att på bästa sätt få fram ett fördelaktigt resultat kan den kvalitativa metoden anses vara främjande. Eftersom syftet med detta studieprojekt är att få ta del av enskilda individers uppfattningar och upplevelser utav rehabiliteringsprocessen inom privat sektor, kan det anses att den kvalitativa metoden är mest gynnsam i detta hänseende. Det är lämpligt att använda sig av intervjuer gällande forskning angående åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter (Denscombe, 2009). Utifrån detta blir forskningsmetoden med kvalitativa intervjuer en bra grund för det valda ämnet i studien. Denna kvalitativa forskningsmetod har en *fenomenologisk hermeneutisk* infallsvinkel genom att individers upplevelser utav rehabiliteringsprocessen har undersökts och att intervjuerna sedan har tolkas som text. Denscombe (2009) beskriver att fenomenologi är en metod där individen och dess subjektiva uppfattningar står i fokus och att det är viktigt att försöka se till hur individen tolkar händelser utan att påverkas av den yttre verkligheten. Fenomenologi är ett passande förhållningssätt vid småskaliga forskningsprojekt, vilket denna studie kan anses vara. Fenomenologi ägnar sig

först och främst åt mänskliga erfarenheter men karaktäriseras också av ett särskilt intresse för den sociala tillvarons grundläggande villkor. En bra fenomenologisk forskning inbegriper en detaljerad beskrivning av erfarenheten som undersöks. Vid sådana undersökningar har datainsamlingen en tendens att vara beroende av bandinspelade intervjuer. (Denscombe, 2009).

Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att hermeneutik innebär att forskaren studerar tolkning av texter. Genom detta perspektiv är tolkningen det centrala temat och syftet är att erhålla en giltig och gemensam förståelse i texten som samlats in (Kvale & Brinkmann, 2014). Repstad (2007) skriver att en hermeneutisk process går att betraktas som en reflektion över hur det går att komma fram till tolkningar inom ett samhällsvetenskapligt projekt. Anledningen till att detta studieprojekt bygger på både ett fenomenologiskt och hermeneutiskt perspektiv är för att syftet med studien är att fånga individernas upplevelser och uppfattningar utav rehabiliteringsprocessen, för en slutgiltig analys av text. Genom fenomenologin erhålls uppfattningar och erfarenheter från individerna och genom hermeneutiken erhålls en gemensam förståelse för texten som samlats in. Utifrån detta går de att se en fenomenologisk hermeneutisk infallsvinkel i detta studieprojekt.

3.2 Forskningsetik

Hänsyn har tagits till de forskningsetiska principerna under intervjuerna av denna studie utifrån att studieprojekt ska vara etiska, det vill säga att forskaren ska respektera deltagarens rättigheter och värdighet. Vetenskapsrådet (2002) skriver att de svenska etikreglerna för forskning inrymmer, *samtyckeskravet*, *informationskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravande*. Principerna talar för att personerna som deltar i undersökningen ska ge samtycke, få information gällande studiens syfte, vilka moment som ingår samt att det är frivilligt att medverka. Vidare i de forskningsetiska principerna ska uppgifter om personerna som deltar i undersökningen behandlas med största möjliga konfidentialitet samt att uppgifterna ska förvaras på ett betryggande sätt. Avslutningsvis ska de uppgifter som samlats in endast användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002).

Innan intervjuerna utfördes informerades deltagarna om de forskningsetiska principerna och mottog ett missivbrev (se bilaga 1). Syftet med detta forskningsprojekt beskrevs för deltagarna samt vilka som kommer att ta del av det insamlade materialet. Intervjupersonerna

som blivit rehabiliterade fick upplysning om att studien endast vill belysa deras subjektiva upplevelse utav rehabiliteringsprocessen. För att följa de forskningsetiska principerna informerades deltagarna att frågor kring ett hälsoperspektiv utesluts angående deras rehabilitering. Respondenterna fick förfrågan innan intervjutillfället om intervjuerna fick spelas in och samtliga gav samtycke till detta.

3.3 Tillförlitlighet och trovärdighet

Kvale och Brinkmann (2014) tar upp frågorna kring *reliabilitet* och *validitet* inom kvalitativ forskning och då med fokus på intervjuer. Frågan som ställs där är om kunskap producerad genom intervjuer kan vara objektiv? Tillförlitligheten, styrkan och överföringsbarheten hos kunskap diskuteras inom samhällsvetenskapen oftast i relation till begreppen objektivitet, reliabilitet, validitet och generalisering (Kvale & Brinkmann, 2014). Många forskare diskuterar även hur pass relevanta begreppen reliabilitet och validitet är i kvalitativ forskning (Bryman, 2008). Denna kvalitativa studie kommer att använda begreppen tillförlitlighet och trovärdighet för att styrka de resultat som framkommer. Denscombe (2009) beskriver att *tillförlitligheten* hänvisar till huruvida ett forskningsinstrument är neutral till sin verkan och om det skulle kunna vara konsekvent att den används vid flera olika tillfällen. Det krävs en kontroll av tillförlitligheten genom tydlig redogörelse för metoder, analys och beslutsfattande men även tillhandahållandet av fullkomlig reflexiv redogörelse av tillvägagångssättet med så mycket detaljer som möjligt (Denscombe, 2009). Utifrån detta kommer tillvägagångssättet för studien tydligt och detaljerat redogöras nedan.

3.4 Genomförande och material

3.4.1 Kvalitativa intervjuer

Denna kvalitativa undersökning bygger på en intervju med företagets rehabiliteringsansvarige (ER-specialist). Intervjuer har utförts med sex personer som genomgått en rehabiliteringsprocess på företaget och detta forskningsprojekt inrymmer halvstrukturerade intervjuer med samtliga personer. Personen som är rehabiliteringsansvarig på företaget bidrog till studien med styrdokument gällande rehabiliteringsprocessen och utifrån intervjun med ER-specialisten analyserades och jämfördes svaren med upplevelsen från medarbetarna. Kvale och Brinkmann (2014) förklarar ett förståelsefenomen som är inspirerat av fenomenologin och kan liknas med ett vardagssamtal. Tekniken som används i detta

hänseende nämns som en *halvstrukturerad intervju*, som varken ses som ett öppet samtal eller ett slutet frågeformulär (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuerna i denna studie omfattas av semistrukturerade/halvstrukturerade frågor som Denscombe (2009) beskriver som intervjuer där forskaren har en färdig lista med ämnen som denne vill ta upp och att dessa ska besvaras. Kvalitativa intervjuer har kritiserats för att vara idealistisk och individualiserad och den fokuserar i för hög grad på enskilda individers åsikter (Repstad, 2007). Eftersom detta studieprojekt har öppna frågor i de halvstrukturerade intervjuerna, hjälper detta till att skapa en trygg atmosfär som i sin tur resulterar i en högre tillförlitlighet och bör därav inte ses som idealistisk. Intervjuerna ger också informanterna möjlighet att uttrycka sig och utveckla sina idéer samt att metoden är flexibel och har hög svarsfrekvens (Denscombe, 2009).

En intervjuguide har utformats inom ämnet (se bilaga 2) som är aktuell för studien och detta är underlaget för intervjuerna. Kvale och Brinkmann (2014) menar att intervjuer genomförs med en intervjuguide som underlag, med ett reflekterande förhållningssätt och att intervjuaren ska beakta den interpersonella relationen i intervjusituationen. Intervjuguiden har utformats utifrån den teoretiska referensramen, där temana för denna studie bygger på *bemötande, arbetstrivsel, delaktighet, kommunikation, och stöd* gällande rehabiliteringsprocessen. Upplägget för intervjuerna i denna studie består av två personer som utför studieprojektet, varav den ena har ställt frågor och den andre har observerat situationen och ställt eventuella följdfrågor. Repstad (2007) beskriver att det finns fördelar med att vara två som intervjuar. Den ena kan då ha det huvudsakliga ansvaret för att ställa intervjufrågorna och en andre kan observera den icke verbala kommunikationen eller ställa uppföljnings- och sonderingsfrågor.

Efter kontakt med en person som arbetar som HRBP (Human Resources Business Partner) på företaget fick vi tillgång till att intervju en ER-specialist som innehar ansvar i rehabiliteringsärenden. Intervjun med ER-specialisten har skett i ett rum på HR-avdelningen på företaget och varade cirka en timme. Personen i fråga har fått tagit del av intervjumaterialet via mejl innan intervjutillfället, för att kunna sätta sig in i och reflektera över de svar personen ville delge. Efter intervjutillfället mejlades ER-specialisten återigen för en del sonderingsfrågor men även kompletteringsuppgifter gällande styrdokument. Den berörda arbetstagarorganisationen har hjälpt till med att få tillgång till frivilliga undersökningsdeltagare till studien. Medarbetarna i studien har således själva fått bestämma över om de vill delta eller inte. De personer som gav sitt godkännande till delaktighet har kontaktats via telefon för bestämmelse av plats för intervju och här förklarades även

tidsaspekten för intervjuerna. Utifrån respondenternas önskemål har fem av intervjuerna skett i ett grupprum på arbetsplatsen, en intervju har skett på ett café på orten där företaget är etablerat och alla intervjuer varade från en timme och upp till en och en halv timme. Intervjuerna har spelats in för att säkra att inte misstolkningar sker om endast anteckningar förs och detta för att skapa tillförlitlighet i forskningsprojektet. Erfarna forskare rekommenderar att spela in intervjuerna men att det kan vara till nackdel att använda bandspelare vid intervjuer på grund av att deltagarna kan känna sig hämmade och hela situationen kan bli konstlad (Repstad, 2007). Trots detta menar Denscombe (2009) att ljudupptagningar har fler tydliga fördelar än nackdelar och att den erbjuder permanent och närmast fullständig dokumentation om vad som sägs i intervjun. I slutet av intervjuerna för denna studie gjordes en återkoppling till intervjupersonerna över de områden som tagits upp för att se om svaren uppfattats korrekt. Denscombe (2009) menar även att intervjun kan avslutas på ett mer ordnat sätt genom intervjuarens ledning. Genom respondentvalidering kan forskaren återvända till deltagarna med data/fynd som ett sätt att kontrollera validiteten i empirin. Den intervjuade får då möjlighet att framhålla eventuella saker som ännu inte tagits upp i intervjun men som borde uppmärksammas (Denscombe, 2009).

3.4.2 Urval

Detta forskningsprojekt har utgångspunkten i ett *målinriktat urval* och Bryman (2008) förklarar att ett målinriktat urval i grunden är strategisk. Det handlar om att försöka skapa en överensstämmelse mellan forskningsfrågorna och urvalet. Forskaren gör genom detta sitt urval utifrån en önskan att få intervjua personer som är relevanta för forskningsfrågorna (Bryman, 2008). Eftersom denna studie behandlar upplevelser utifrån personer som genomgått en rehabiliteringsprocess, blir därav urvalet målinriktat för att skapa en överensstämmelse med problemformuleringen. Till en början intervjuades en rehabiliteringsansvarig på företaget eftersom den personen erhåller kunskap om hur rehabiliteringsprocessen ser ut på företaget och hur den ska gå till. Vidare intervjuades sex medarbetare som genomgått en rehabiliteringsprocess på företaget. Tre av respondenterna har varit sjukskrivna på grund av fysiska problem med begränsningen kring muskuloskeletal smärta och tre respondenter har varit sjukskrivna på grund av psykosociala besvär. Personerna som intervjuades har sin anställning i produktionen och är således underställda första linjens chefer.

3.5 Analysprocessen

Analysprocessen innebär att forskaren letar efter saker som ligger under ytinnehållet i data, där kärnelement förklarar hur saker fungerar och vad det är (Denscombe, 2009). Kvalitativ forskning tenderar till att förknippas med beskrivning och kan uppfatta ord och bilder i den centrala analysenheten. Denscombe (2009) beskriver att analysprocessen och tolkning av resultat inom kvalitativ metod vanligtvis innehåller fyra olika steg: *koda nyckelord, kategorisera dessa nyckelord, identifiera teman och samband bland koder och kategorier och till sist utveckla begrepp och hitta vissa generella uttalanden*. Detta är en repetitiv process och utgör steg i den så kallade data-analysprocessen. Sannolikt kommer varje steg att återupptas vid flera tillfällen allt eftersom koderna, kategorierna och begreppen utvecklas och ändras. Med utgångspunkt från ovanstående har detta studieprojekt behandlat inkommande material i enlighet med den analysprocess som Denscombe (2009) härrör. När det empiriska materialet var insamlat för denna studie började transkriberingen utav intervjuerna och därefter läste vi in oss på materialet och utgick ifrån de teman som vi urskilde från den teoretiska referensramen. I detta skede användes färgpennor för att koda nyckelord, skapa underkategorier och huvudkategorier. Enligt tabellen nedan visas hur analysarbetet utav av det empiriska materialet hanterats för att se samband i resultatet och därmed hitta generella uttalanden.

Huvudkategori:	Underkategori:	Kodord:
<i>Bemötande</i>	<i>Rehabiliteringsarbetet och medarbetarnas upplevelse</i>	Dokumentation, plan, Tillmötesgående, positiv, ringt, bryr sig
	<i>Stöd</i>	Hjälp, chef, kollegor, fack, företagshälsovård
	<i>Kommunikation</i>	Lyssnad på, dialog, återkoppling, tydlighet
<i>Arbetsförhållanden</i>	<i>Arbetstrivsel</i>	Arbetstider, arbetsuppgifter, kollegor, stress, oro, femskift
	<i>Arbetsanpassning</i>	Omplacering, arbetstider, arbetsuppgifter, skiftarbete

		individanpassning, förebyggande arbete
<i>Delaktighet</i>	<i>Medverkan och påverkan i processen</i>	Påkalla till möte, aktiv i processen, fått vara med, beslut tillsammans

3.6 Förförståelse

Bjereled et al. (2009) uttrycker att utgångspunkten i en vetenskaplig problemformulering sker i mötet mellan vår *förförståelse* av verkligheten och verkligheten så som vi uppfattar den. Shenton (2004) menar att det är viktigt att anamma forskarens bakgrund, kvalifikationer och erfarenheter i kvalitativ forskning för att skapa trovärdighet. Dessutom ökar trovärdigheten i forskning om forskaren kan utveckla en tidig förtrogenhet till företaget och dess kultur (Shenton, 2004). Förförståelsen för detta studieprojekt kan ha vissa fördelar men även begränsningar genom att en av oss som utför studien arbetar på det aktuella företaget och att vi tillsammans även har genomfört tidigare studiearbeten på företaget. En av oss som utför studien har dessutom tidigare erfarenhet från rehabiliteringsärenden utifrån en arbetstagarorganisation. Detta kan anses som både begränsningar men framförallt fördelar för det aktuella studieprojektet. Genom att synliggöra och redogöra för förståelsen för detta studieprojekt tyder det på att forskarens "jag" finns med i beaktning, vilket också ökar trovärdigheten i denna studie. Denscombe (2009) menar att forskarens "jag" inte kan elimineras eftersom forskarens värderingar och identitet har betydelse för det slutgiltiga resultatet. Det är därav viktigt att beakta den rådande förförståelse som finns för att kunna styrka trovärdigheten och tillförlitligheten av resultatet för studien.

3.7 Metoddiskussion

Den valda metoden kan medföra både begränsningar och fördelar i forskningsprojektet, dels kan intervjuer anses vara lämpligast för syftet genom att få fram individers uppfattningar och upplevelser utav rehabiliteringsprocessen. Genom halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor kan det resultera i att det blir utförliga och mer detaljerade svar. En nackdel kan vara tidsaspekten gällande hur länge sedan personen i fråga genomgått en rehabilitering och att resultatet kan spegla sig i hur mycket individen minns utav den, där uppfattningen möjligtvis kan ha förändrats med tiden. En annan nackdel kan vara begränsningen kring urvalet, där vi

fick individer med olika bakgrunder kring deras rehabilitering. Eftersom arbetstagarorganisationen delgav oss personer med både fysiska och psykiska besvär, kan således trovärdighet i svarsfrekvenserna ifrågasättas då personerna utifrån olika hälsotillstånd kan uppleva rehabiliteringsprocessen olika. I motsats till detta kan tillförlitligheten stärkas genom att de forskningsetiska principerna följdes och deltagarna informerades att frågor kring ett hälsoperspektiv skulle uteslutas angående deras rehabilitering. Tillförlitligheten kan även stärkas genom att vi har medvetenhet kring att anledningen till rehabiliteringen kan påverka resultatet. Genom att analysera den insamlade empirin utifrån ett fenomenologiskt hermeneutiskt perspektiv kan detta skapa en bredare bild över förståelsefenomenet genom att upplevelser framhävs och tolkas i text. Anledningen till användningen utav båda perspektiven grundar sig i ett försök att skapa mer tillförlitlighet i studien. Det finns även begränsningar i detta eftersom det är ett mindre beprövat sätt till att närma sig verkligheten i den kontext som inrymmer studien.

Gällande kunskapssynen och den förförståelse som finns kan erfarenheten av att arbeta på företaget bidra till ökad trovärdighet genom att det redan finns förtrogenhet och kännedom om kulturen på företaget, vilket Shenton (2004) antyder som en framgångsfaktor. Även att kännedom kring företaget finns sedan innan, då tidigare studiearbeten har genomförts av båda personerna som utför studien kan detta även bidra till en fördel gällande kunskap och bakgrund kring företaget. I och med att viss kunskap inom rehabilitering redan finns ökar flexibiliteten gällande utformningen utav intervjuerna, där ansenliga följdfrågor kan framföras. Eftersom vi har en bakgrund genom studier på personal och arbetslivsprogrammet fått med oss kunskap inom området arbetsmiljö och rehabilitering, kan även detta gynna det slutgiltiga resultatet. Objektiviteten i studien kan orsaka dilemman gällande om den förförståelse som finns kan bidra till ledande frågor i intervjuerna, dock finns forskarens "jag" med i beaktning i hela forskningsprojektet och kan därmed minska risken för bristande objektivitet.

Reflektioner kring den kvalitativa forskningen är att det är återkommande i litteraturen gällande frågan om objektiviteten i kvalitativ forskning men även generaliserbarheten. Det utgör en större problematik med att få tillförlitlighet i kvalitativ forskning eftersom forskarens "jag" spelar in och gör avtryck i forskningen. Genom att vi detaljerat har beskrivit tillvägagångssättet och diskuterat vår egen roll och eventuell påverkan på resultatet av studien, kan det anses att tillförlitligheten har en benägenhet att styrkas. Generaliserbarheten i

denna studie kan anses bli problematisk eftersom den utförs i privat sektor och kan därför bli svår att överföra till offentlig sektor. Det valda företaget är ett vinstdrivande producerande företag och kan därav påverka generaliserbarheten för annan forskning men bidra till ökad förståelse för individperspektivet gällande den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Det sker idag en ständig diskussion gällande kvantitativa och kvalitativa metoder inom samhällsvetenskapen gällande deras motsättningar. Det är på grund av forskningsfrågans karaktär som val av metod avgörs och i detta hänseende anses kvalitativ metod vara den mest lämpliga i fråga om individers upplevelser utav en rehabiliteringsprocess. För att skapa tillförlitlighet och trovärdighet i detta forskningsprojekt är det till en fördel att framhäva en tydlig redogörelse för genomförande och analys med så mycket detaljer som möjligt. En annan viktig aspekt i denna studie är att redogöra för forskarens "jag" och den rådande förförståelse som finns för att öka tillförlitligheten samt att motverka bristande objektivitet. En intressant fråga är om resultatet skulle få samma bredd och djup om val av metod hade varit annorlunda? Vi anser att en kvantitativ metod inte hade varit aktuell för denna studie eftersom studien handlar om hur individer upplever deras rehabiliteringsprocess, det hade kunnat uppstå svårigheter att få samma bredd och djup i forskningsprojektet om det hade varit ett kvantitativt tillvägagångssätt. Det som vi funderar över idag är att det hade varit intressant om vi hade kunnat bredda vår studie genom att tillämpa observation i den kvalitativa undersökningen. Det hade till exempel varit intressant om vi kunnat närvara vid ett rehabiliteringsmöte för att observera hur bemötandet sker genom kommunikationen mellan berörda parter. Den frågan som återstår i detta är att det kan uppstå svårigheter att få tillgång till att närvara vid ett sådant möte eftersom parterna ofta diskuterar individens sjukdomsförlopp och därefter uppkommer det istället problem genom skyldigheten att följa de forskningsetiska principerna.

4. Resultatanalys

Detta avsnitt presenterar resultatet av den empiriska studien genom en analys utifrån den teoretiska referensramen. Avsnittet börjar med en bakgrundsbeskrivning utav respondenterna som deltagit i studien. Därefter redovisas resultatet med en genomgående analys utifrån de huvudkategorier som vi utläst från analysprocessen utav det insamlade materialet. Resultatet har således delats in i tre huvudrubriker; Bemötande, Arbetsförhållanden och Delaktighet.

4.1 Bakgrundsinformation

4.1.1 Rehabiliteringsansvarig/ ER-specialist

Personen som innehar ansvar över rehabiliteringsarbetet på företaget har arbetat 43 år inom koncernen och har arbetat med HR-frågor sedan år 2000. Från år 2014 har personen arbetat som ER-specialist med uppdrag inom rehabilitering, disciplin och klagomålsärenden inom koncernen. Personen har fått kompetensbaserad utbildning inom företaget men även genomgått en del externa kurser.

4.1.2 Medarbetarna

Intervjupersonerna för denna studie har arbetat på företaget ett flertal år, från sju år upp till 23 år. Fyra av respondenterna gick igenom sin rehabiliteringsprocess för tre till fem år sedan och två av personerna har blivit rehabiliterade de senaste två åren. Alla respondenter är operatörer i produktionslinjen och arbetsuppgifterna innefattar delvis sittande arbete, maskinkörning eller ledning av arbete. Vissa av dessa personer har idag fått arbetsanpassningar och arbetar för närvarande med andra arbetsuppgifter. Samtliga respondenter har gymnasieutbildning varav en har fått kompetensutbildning genom företaget. Resterande har inte fått någon kompetensbaserad utbildning utöver upplärning av maskiner. Innan rehabiliteringsprocessen startade arbetade fyra av sex respondenter fem skift, en arbetade två-skift och en kontinuerlig två-skift. Alla respondenter uppger att chef, representant från HR och arbetstagarorganisationen har deltagit vid rehabiliteringsmötena. Vid vissa möten har även läkare och företagshälsovård funnits med och i några fall har även försäkringskassan deltagit. Endast en av respondenterna känner till att det finns en rehabiliteringsplan på företaget och två tror att det finns en plan. Tre stycken känner inte till att det finns någon rehabiliteringsplan överhuvudtaget. Fem av sex respondenter arbetar för närvarande 100% i produktionen och den sjätte arbetar 75% i produktionen.

4.2 Bemötande

4.2.1 Rehabiliteringsarbetet och medarbetarnas upplevelse

Utifrån den teoretiska referensramen går det att utläsa att sjukskrivna arbetstagare påverkas av inre och yttre faktorer genom fördelar och konsekvenser för att återgå i arbete. Larsson och Gard (2003) poängterar att påverkande faktorer kan vara interaktionen med arbetsgivare, kollegor men även arbetsplatsens strategier för ledning av arbetsoförmögna anställda. Alla dessa är avgörande faktorer för att anställda ska kunna återgå i arbete (Larsson & Gard, 2003). ER-specialisten på företaget anser att det sker ett gott bemötande och tydliggör att individerna inte ska känna att de är ensamma i processen, i och med detta tror personen att företaget kommer att lyckas med ett bra rehabiliteringsarbete.

I intervjun med ER-specialisten beskrev personen rehabiliteringsplanen på företaget. Planen talar om varför företaget gör saker och vad systemen hjälper till med men även för att komma ihåg att göra alla delar i rehabiliteringsarbetet. Om företaget efterlever planen så följer de även försäkringskassans regler menar ER-specialisten. Alla chefer ska känna till rehabiliteringsplanen på företaget och HR hjälper cheferna genom att skicka mejl när någon insjuknat. Företaget har ett hjälpmedel som ett dokumentationsunderlag som de kallar rehab-databasen. Genom databasen kan arbetsgivaren följa den sjukskrivnes rehabiliteringsprocess och historiken kring individen och det är också i det systemet som cheferna dokumenterar. Databasen är uppbyggt som ett HR-system och dokumentationen följer individen även om en chef eller medarbetare byter arbetsplats. Cheferna och de professioner som sitter som övergripande har tillgång till dessa uppgifter.

”Det gäller att man har i åtanke varför vi gör det här och hur länge ska vi göra det här. Det gäller att man har bra planer och bra dokumentation.” (ER-specialisten på företaget)

Utifrån resultatet går det att utläsa att en avgörande faktor är hur de anställda som går igenom rehabiliteringen upplever bemötandet från arbetsgivare, kollegor och HR och den interaktion som sker mellan parterna. Detta är något som Larsson och Gard (2003) påvisar som påverkande faktorer för att anställda ska kunna återgå i arbete. Majoriteten av respondenterna som genomgått en rehabiliteringsprocess på företaget, upplever att det skett ett gott bemötande från chefer och de flesta har idag återgått till att arbeta full tid, dock har inte alla gått tillbaka till att arbeta fem-skift. Den person som upplevde att bemötandet från cheferna

varit undermålig har ännu inte återgått till full tjänstgöring. Detta går att koppla samman med påverkansfaktorerna som Larsson och Gard (2003) beskriver. Söderberg et al. (2004) beskriver att rehabiliteringen kan påverkas av individuella faktorer, så som attityder, förväntningar, självförtroende och behov och den sistnämnde respondenten är möjligtvis i större behov av en individuell anpassning.

Respondenterna uppger bland annat att chefen har varit positiv och tillmötesgående och verkligen velat att det ska fungera för dem. Några av respondenterna förklarar att de har känt att arbetsgivaren har lyssnat på dem som individer. En nämner att det känns som de har velat väl och det har varit positivt. Flera av medarbetarna uttrycker att bemötandet från cheferna har varit mycket bra och två nämner dessutom att de känner att chefen bryr sig om dem. Hälften av respondenterna beskriver att cheferna varit hjälpsamma i deras process och en av dessa uppger att denne är otroligt tacksam över rehabiliteringen.

”Jag fick mycket hjälp och kände att jag var väldigt uppskattad, jag kände att de ville ha mig kvar.” (Respondent 3)

Trots att majoriteten anser att det sker ett gott bemötande förklarar två respondenter att bemötandet från cheferna har varit undermålig genom att de uppfattar det som att de inte blivit lyssnade på. Det finns ett missnöje från dessa personer genom att företaget tydliggör att det endast är skiftarbete som gäller i produktionen och att det inte finns några omplaceringsmöjligheter. En av dessa respondenter menar att företaget går emot läkarens rekommendationer och utifrån detta känner sig personen besviken. Ekberg (2009) hänvisar till annan forskning som menar att det är betydelsefullt att beakta målen för rehabiliteringsprocessen för att se om de är realistiska för att inte bara fokusera på symtomreduktion. Detta kan utgöra ett hinder för många att återgå till ett oförändrat arbete (Ekberg, 2009). Det går att binda samman detta med respondenternas upplevelse genom att det finns ett missnöje som möjligtvis kan resultera i återgång till ett oförändrat arbete på grund av fem-skift. En medarbetare exemplifierade genom följande:

”Chefen poängterar om och om igen att jag kan gå tillbaka till fem-skift och då blir jag ledsen.” (Respondent 5)

Utifrån ovanstående resultat kan det utläsas att det sker ett gott bemötande från cheferna på företaget, dock utmärker sig två av respondenterna och båda dessa personer arbetar på samma avdelning. En av dessa respondenter tydliggör även att bemötandet från cheferna kan bero på vilken chef varje individ har. Ett nära samarbete mellan den anställde, arbetsgivare och rehabiliteringsprofessioner är en aspekt för att erhålla en lyckosam RTW (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Utifrån den tidigare forskningen och genom intervjun med ER-specialisten kan det utläsas att bemötandet från arbetsgivaren är en nyckelfaktor för att få arbetstagarna till att återgå i arbete efter en arbetslivsinriktad rehabilitering. Respondenterna tydliggör också att detta är en viktig aspekt och de personer som anser att bemötandet har varit undermålig uttrycker en missnöjdhet kring detta och kan i och med det ses som en viktig faktor för att bidra till en lyckosam RTW. Individen som upplevde störst missnöjdhet kring arbetsgivarens bemötande har som tidigare nämnts ännu inte återgått till full tjänstgöring.

När det gäller hur aktiv arbetsgivaren har varit genom kontakt med den sjukskrivne beskriver fyra av sex respondenter att chefen aldrig har ringt dem och frågat hur de mår. ER-specialisten tydliggör dock att cheferna måste vara lyhörda gällande sjukskrivningar och kontakta den berörda genom att ringa hem och fråga hur det är med personen. I tidigare studier visar även detta att det är av vikt att visa den sjukskrivna att de är saknade på arbetsplatsen och att arbetsgivaren visar att de vill ha dem tillbaka (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Resultatet visade även att två av respondenterna upplever att chefen inte är intresserad av deras mående genom att de varken hör av sig eller frågar hur det går när de arbetar. Två andra respondenter uttrycker att chefen har ringt och skickat meddelande och frågat hur de går. Utifrån rehabiliteringsplanen på företaget går det att läsa att chefen ska kontakta den sjukskrivne efter tre dagars sjukskrivning. Med hänsyn till detta går det att tyda att samtliga källor uppger att det är viktigt att chefen hör av sig under sjukskrivningen men trots detta sker inte det i den utsträckning som respondenterna önskar. En respondent säger följande:

”Det känns som att man inte är värd någonting och jag tycker det är dåligt men jag tror att det kan bero på vilka chefer man har.” (Respondent 5)

Utökat involverande av arbetsgivaren verkar vara en nyckelfaktor i rehabiliteringsprocessen och att mer expertis på arbetsplatserna borde finnas (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Resultatet kring bemötande åskådliggjorde även relationen mellan arbetsgivare och HR och hälften av respondenterna anser att relationen mellan arbetsgivare och HR var bättre förr. Två av

medarbetarna uppger att relationen mellan HR och chefen var bättre tidigare när HR var stationerade på företaget och säger att det blivit sämre efter uppköpet av företaget. En av dessa personer tror att arbetstagare som är sjuka idag inte har det så lätt och tror inte företaget är lika hjälpsamma på samma sätt längre. Den tredje respondenten tycker att det var bättre tidigare, då individen märker en tydlig förändring gällande att HR lyssnade mer på både individen och chefen. En respondent uttrycker att det tidigare fanns en dialog mellan alla berörda parter men nu känns det som att det är "vi mot dem". En av respondenterna menar att det är hårt att få till sig sanningen men anser att det är ärligare att få höra vad som gäller.

"Nu har de blivit att de blivit hårdare och vi måste lyssna på chefen och vad han säger." (Respondent 4)

Två av respondenterna uppger att de känner att det är bättre nu gällande rehabiliteringen på företaget och en av personerna menar att det hänt lite mer nu med dennes rehabilitering än vad det gjorts under tidigare år, då HR inte lade fram förslag till förbättring. Med hänsyn till detta går det att konkretisera att det krävs att olika professioner samarbetar med varandra och en fördel kan i och med detta vara om HR-professionerna är tillgängliga på företaget genom att de finns på orten. Eftersom respondenterna upplever att det var bättre tidigare gällande samarbetet och relationen med HR när enheten var stationerad på företaget kan ses som en viktig faktor i rehabiliteringssammanhang. Vikten av HR:s tillgänglighet kan därefter vara viktig för medarbetarna och eftersom HR-enheten idag inte finns på företaget måste medarbetarna kontakta en ER-specialist på den centrala enheten via telefon. Det är enligt tidigare forskning en nyckelfaktor att företag borde ha mer expertis på arbetsplatsen och att det krävs ett nära samarbete mellan de berörda aktörerna gällande arbetslivsinriktad rehabilitering (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Utifrån resultatet och den tidigare forskningen går det att tyda att detta kan skapa problem på företaget genom att medarbetarna upplever en brist kring bemötandet från HR och dess tillgänglighet.

4.2.2 Stöd

Rehabiliteringsprocessen kan påverkas av arbetsrelaterade faktorer så som arbetsinnehåll, strukturella faktorer, mål, belöning och socialt stöd (Söderberg et al., 2004). Utifrån intervjun med ER-specialisten framkommer det att HR, chef, företagshälsovård och facket har olika uppgifter till att stötta individen i rehabiliteringsärenden. Chefen stöttar utifrån att den har

beslutsfattande kring hur arbetsplatsen ser ut och om de är något som de kan göra annorlunda. Företagssköterskan har sin roll från de medicinska, vad de kan göra och stötta i sitt medicinska kunnande. Fackligt förtroendevalda har möjlighet att stötta individen i och med att se till att företaget gör vad de ska göra och samtidigt tala för att det är normalt att ha rehabiliteringsmöten. ER-specialisten upplever att arbetsgivaren är väldigt mån om att anpassa och de ger inte upp i första taget. ER-specialisten tydliggör ovanstående resonemang genom följande:

”Chefen tappar ibland det han måste göra, man månar om varandra och vill hjälpa sina medarbetare” (ER-specialisten på företaget)

Müssener et al. (2009) beskriver att det från fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer med sjukskrivna personer har framkommit att det är betydelsefullt för den enskildes självkänsla och självförtroende att till exempel ha blivit tagen på allvar, lyssnad på, ha blivit respekterad och stöttad av professionella. Det teoretiska resonemanget överensstämmer med resultatet från denna studie, där det framkom att majoriteten av respondenterna upplever att de har fått stöd av arbetsgivaren gällande deras rehabilitering och en respondent anser att den har fått mer stöd av arbetstagarorganisationen. De personer som anser att de fått stöd uttrycker att cheferna har hjälpt dem och varit tillmötesgående med att anpassa arbetstider och arbetsuppgifter. En av respondenterna nämner att chefen varit det största stödet eftersom chefen frågat hur det går att arbeta. Rehabiliteringsmötena har varit ett stöd i form av att en av arbetstagarerna upplever att arbetsgivaren har varit tillmötesgående till förslagen som tagits upp.

Hälften av respondenterna upplever även att de har haft stöd från kollegorna under rehabiliteringsprocessen. Det framkommer att det är stöd ibland annat i form av hjälp med arbetsuppgifter som varit svåra att utföra som till exempel tunga lyft. Både Müssener et al. (2009) och Ekholm et al. (2015) beskriver att ett stödande förhållningssätt kan vara avgörande för att rehabiliteringsförloppet blir lyckat. Müssener et al. (2009) menar även att ett gott stöd och bemötande från arbetskamrater och anhöriga tycks ha en positiv effekt på den sjukskrivne gällande återgång i arbete. Med hänsyn till ovanstående går det att se att stöd från chefer och kollegor är en viktig faktor för de anställda som går igenom rehabiliteringsprocessen på företaget. Det är därav viktigt att det sker ett gott bemötande med ett stödande förhållningssätt på arbetsplatsen. Utifrån ovanstående åskådliggjorde resultatet

att det finns stöd från arbetsgivaren och att personerna känner att cheferna bryr sig om dem, dock utmärker sig en person som anser att den fått mer stöd av arbetstagarorganisationen. En av respondenterna uttrycker enligt nedanstående:

*”Jag förstår inte att de kunnat hjälpa mig så här mycket som de har gjort”
(Respondent 6)*

Denna studie åskådliggjorde även att majoriteten av respondenterna menar att de haft ett stort stöd utav arbetstagarorganisationen, där personerna anser att de upplevs som kunniga, engagerade och förtroendeingivande. De flesta respondenter uppger att arbetstagarorganisationen bryr sig om dem. Studien visar att hälften av respondenterna har känt stöd från företagshälsovården eller läkare från vårdcentralen. Ett gott bemötande av företagshälsovård visar även i tidigare studier att det förstärker positiva känslor hos de sjukskrivna och detta kan i sin tur påverka motivationen och förmågan att återgå i arbete (Kjellberg et al., 2014). Det finns bristfällig information i tidigare studier gällande arbetstagarorganisationers inverkan gällande att främja RTW och blir därefter svår att se om det är en bidragande faktor till återgång i arbete för i denna studie.

4.2.3 Kommunikation

Det framkommer i tidigare forskning att övriga faktorer som påverkar rehabiliteringsprocessen är deltagande, kommunikation med rehabiliteringsaktörer men även kvalitén av information (Söderberg et al., (2004). Samarbete mellan anställda, arbetsgivare och personal som innehar rehabiliteringsprofessioner främjar återgång i arbete (Jakobsen och Lillefjell, 2014); (Müssener et al., 2009). ER-specialisten på företaget säger att de ofta kommunicerar om hur man lägger upp ett rehabiliteringsarbete och tycker att kommunikationen fungerar bra men att de finns arbetstagare som tycker att de är under press, då det händer att individerna känner sig hotade och kontrollerade. Söderberg et al. (2004) rekommenderar att professioner involverade i arbetsrelaterad rehabilitering ska ha en regelbunden diskussion, där de kan reflektera över meningen med rehabiliteringen och Kjellberg et al. (2014) betonar vikten av en god dialog. Utifrån intervjun med ER-specialisten framkommer det att den aktuella chefen och ER-specialisten har enskilda samtal där de diskuterar hur de kan lägga upp en plan för individen. De diskuterar även hur de kan arbeta för att bli en bättre arbetsplats men även om hur chefen själv har det. Det handlar om att ha en bra dialog så att chefen ska kunna ställa frågor menar ER-specialisten. ER-specialisten

förklarar följande:

”Det är bra att ha enskilda samtal med cheferna gällande rehabiliteringen och det bidrar till att finna tidiga signaler på ohälsa.” (ER-specialisten på företaget)

Det krävs en lyckosam RTW och detta behöver ett rehabiliterande bemötande genom att använda sig utav kommunikation, interaktionsförmåga, prestation och kraven över arbetssituationen (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Resultatet påvisar dock att det finns brister i kommunikationen. Två respondenter uppger att det har varit jobbigt vid rehabiliteringsmötena genom att de fått återberättat sin sjukdomshistoria varje gång de träffats och det kan ses som att det skett en brist i tidigare dialoger. Tidigare fanns det en bristande tydlighet kring stegen i rehabiliteringen menar en av respondenterna men anser att det är mer tydligt nu, där rehabiliteringsansvarig tydliggör vad som gäller vilket även kan uppfattas som hotfullt. Respondenten förklarar att rehabiliteringsansvarig tydliggör att om planen inte fungerar kan de bli ett MBL-ärende. En av medarbetarna uttrycker följande gällande kommunikationen:

”Överlag tycker jag att kommunikationen har varit bra och chefen har lyssnat på mina önskemål.” (Respondent 2)

En annan faktor som framkommer i tidigare forskning är att det är viktigt för de anställda att ha en god kommunikation med deras arbetsgivare och kollegor för att lyckas med en framgångsrik rehabiliteringsprocess (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Utifrån resultatet går det att utläsa att det finns en god kommunikation på företaget gällande rehabiliteringen och att majoriteten anser att det har fungerat bra mellan berörda parter. En avvikelse från detta är dock att en respondent menar att chefen lyssnat till viss del och upplever att chefen istället börjat prata om sig själv och sina åkommor när personen ifråga har försökt föra en dialog om sitt tillstånd.

Tidigare forskning tydliggör att rehabiliteringsprocessen påverkas av kommunikation med rehabiliteringsaktörer men även kvalitén av information (Söderberg et al., 2004). I intervjun med ER-specialisten förklarar personen att om företaget har lagt upp en rehabiliteringsplan men individen inte följer planen så har företaget numera ett formulär, där den anställde får skriva i att den avsäger sitt förstärkta anställningsskydd. Om inte medarbetaren tar sitt eget ansvar kan arbetsgivaren inte göra mer och ER-specialisten menar att det krävs en tydlighet kring detta. Utifrån intervjuerna med medarbetarna förklarar en respondent att det hade varit

önskvärt om företaget hade varit tydligare från början med hur rehabiliteringsprocessen ska fungera och personen anser det som negativt. Detta går att kopplas samman med det teoretiska resonemanget om att det ska ske en god kommunikation med rehabiliteringsaktörer samt att det finns kvalitet i informationen som Söderberg et al. (2004) nämner. Respondenterna nämner även att ovissheten kring hur de kommer att arbeta fortsättningsvis upplevs jobbig och att det finns en viss nonchalans från chefens sida. En av respondenterna upplever att HR endast tänker på företaget och inte på individen som medarbetare. Företaget har inte uttalat uppsägning men denna person fick känslan av att det var dit företaget ville komma. Respondenten säger att det bara är att rätta sig i ledet som arbetstagare. Två av respondenterna exemplifierar enligt följande:

”Man ska nästan vara frisk för att orka vara sjuk.” (Respondent 3 & 4)

Utifrån intervjuerna med medarbetarna och intervjun med ER-specialisten går det att utläsa att det finns en brist i informationen, där medarbetarna önskar en mer tydlighet kring rehabiliteringen och processen. Trots detta anser ER-specialisten att det är viktigt att vara tydlig och enligt tidigare forskning är detta en avgörande faktor gällande kvalitén av informationen.

4.3 Arbetsförhållanden

4.3.1 Arbetstrivsel

Enligt tidigare forskning är det viktigt att ha ett integrerande rehabiliteringsarbete på arbetsplatsen med stödjande förhållanden för att öka arbetsförmågan och förbättra RTW-processen. Tidigare studier visar att de individer som fått arbetsplatsrehabilitering och stödjande förhållanden (inflytande i arbete, möjligheter till utveckling, känsla av frihet i arbete, meningsfullt arbete, kvalitativt ledarskap, socialt stöd och arbetstillfredsställelse) signifikant hade ökat arbetsförmågan (Ahlstrom et al., 2012). ER-specialisten på företaget menar att de får kunskap om arbetstillfredsställelsen genom medarbetarenkäter och utifrån att de får signaler på att det inte fungerar på vissa ställen. Det har visat sig att när det gäller arbetstrivseln på företaget så anser arbetstagarna att det har bra arbetskamrater, bra arbetsuppgifter men att det är skiftgången som ofta är problemet menar ER-specialisten. Cheferna får resultatet av medarbetarenkäterna och diskuterar sedan det med gruppen och

utifrån detta skapas en handlingsplan. Utifrån detta kan det utläsas att företaget arbetar aktivt för se arbetstillfredsställelsen på företaget och detta är något som de kan ha med sig i rehabiliteringsärenden eftersom det hjälper till att öka arbetsförmågan enligt tidigare forskning. ER-specialisten tydliggör sitt resonemang om arbetstrivsel enligt följande:

”Det handlar om att vi på HR får våra närmaste chefer att må bra för att få medarbetarna att må bra.” (ER-specialisten på företaget)

Samtliga respondenter som deltog i denna studie uppger att de inte trivs med skiftgången på företaget och den skiftgången som utmärker sig är fem-skift. Respondenterna menar att det blir svårigheter med rutiner och struktur i vardagen samt att några även förklarar att de hade problem med sömnen när de arbetade fem-skift. I intervjuerna med medarbetarna ansåg samtliga att de trivs med sina arbetsuppgifter och sina kollegor. Det som utmärker sig är att en respondent menar att det fungerar med arbetsuppgifterna men skulle egentligen vilja göra någonting annat. Angående trivseln med kollegor uppger en respondent att det var bättre förut i det gamla arbetslaget och en annan upplever en viss avundsjuka från sina kollegor gällande arbetsanpassningen till två-skift. Idag arbetar fyra respondenter två-skift, där tre av dessa upplever en stress och oro om de fortsättningsvis kommer att få arbeta detta skift eftersom det är tillfällig anpassning i deras rehabilitering. De menar att de sker tvister ifall tjänsterna kommer att finnas kvar. En av dessa respondenter säger följande:

”Tidigare jobbade jag fem-skift och det var inte var lätt.” (Respondent 3)

En respondent har gått tillbaka till fem-skift efter rehabiliteringen, trots problem med rutiner och sömn upplever denne dock att fem-skift bidrar till mer fritid och ledighet. En respondent arbetar för närvarande dagtid genom en arbetsanpassning men ska gå tillbaka till sitt ordinarie skift som är två-skift och upplever stress och oro inför detta. Faktorer som kan ha betydelse för återgång i arbete är att personen upplever sig känna livskvalité, är optimistiska inför möjligheterna till återgång i arbete, känner en låg grad av oro och stress (Ekholm et al., 2015). Utifrån att en del av respondenterna upplever stress och oro genom ovissheten om deras framtida arbetsituation kan det uppstå svårigheter i rehabiliteringsprogram för att skapa en lyckosam RTW. Eftersom medarbetarna inte har så mycket inflytande gällande skiftgången går det att tyda resultatet som att de inte har inflytande kring arbetstiderna, vilket är en av faktorerna som ökar arbetsförmågan signifikant enligt teorin.

4.3.2 Arbetsanpassning

Det finns ett lagstadgat ansvar för arbetsgivare att anpassa arbetet till den enskilde arbetstagarens förutsättningar, detta skall ske i ett tidigt skede när den anställde drabbats av funktionsnedsättning och begränsning av arbetsförmågan (AFS 1994:1). Detta ska regleras genom tidsramarna som finns inom rehabiliteringskedjan och för att fullgöra sitt ansvar som arbetsgivare ska de även se till att det i verksamheten finns ett lämpligt sätt för att organisera en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet (AFS 1994:1). ER-specialisten har kännedom om detta eftersom denne påvisar att det finns en skyldighet enligt rehabiliteringsplanen att kunna anpassa arbetet men inte till vilka grunder som helst menar personen. ER-specialisten förklarar att det är viktigt att prata med varandra för att kunna hitta lösningar i ett tidigt skede till exempel att anpassa arbetsuppgifterna, så att arbetstagarna ska kunna komma tillbaka till arbetet så fort som möjligt. Blir individen hemma för länge på grund av sjukdom blir de svårare att återrehabilitera personen menar ER-specialisten. När det gäller att anpassa arbetet kan det även handla om att få gå på en utbildning genom att byta ut sjukskrivningen mot en veckas utbildning om det ligger i tiden. Koncernen erbjuder även samtals hjälp hos en psykolog vid till exempel stress. Det finns följaktligen en rad olika friskvårdsinsatser och förmåner för medarbetarna att ta del av säger ER-specialisten. De kan även hjälpa personer att söka sig vidare till annat arbete genom att hyra in coacher som hjälper till att skriva Cv:n. Det sistnämnda kan koncernen hjälpa till med om det finns ekonomiska resurser till det menar ER-specialisten. ER-specialisten klargör enligt nedanstående:

”Arbetsanpassa och följa upp är viktigt, målet är att ju ändå att komma tillbaka till ordinarie arbete.” (ER-specialisten på företaget)

Utifrån intervjuerna med medarbetarna uppger fem respondenter att de fått anpassade arbetstider varav tre stycken på egen begäran genom att de själva tagit upp med chefen att de velat provat en annan skiftgång. Hälften av respondenterna har också fått någon form av anpassning gällande arbetsuppgifterna. En av dessa blev omplacerad till en ny avdelning med andra arbetstider. Den sjätte respondenten har inte fått någon anpassning gällande arbetstiderna. Hälften av respondenterna inklusive den person som fick möjlighet att byta avdelning har fått någon form av anpassning gällande arbetsuppgifterna. Två respondenter uppger att de blivit erbjudna samtalsstöd och två andra säger att det fått ergonomisk hjälp. Samtliga respondenter upplever att deras rehabilitering har varit anpassad utifrån dem själva som individer när det gäller deras arbete, en person menar dock att det endast har skett till viss

del. Genom att företaget har varit tillmötesgående med att anpassa arbetet efter deras förmåga upplever dessa personer att det har skett en anpassning utifrån den enskilde individen.

”Den har varit anpassad efter mina behov och jag och chefen har kommit överens om vad jag ska göra, chefen har frågat mig om jag tror att jag klarar av vissa arbetsuppgifter.” (Respondent 1)

I den teoretiska referensramen går det att läsa om vikten av upplevt stöd och förståelse genom hela rehabiliteringsprocessen och när rehabilitering inte är justerad efter individuella behov uppdagas besvikelse enligt tidigare forskning (Söderberg et al., 2004). Utifrån resultatet går det att utläsa att arbetstagarna anser att företaget varit tillmötesgående kring arbetsanpassning och att företaget har kännedom om deras skyldigheter gällande rehabilitering. Eftersom respondenterna upplever att det skett en individanpassning tyder det på att företaget följer dessa riktlinjer för att kunna erhålla ett gott rehabiliteringsarbete.

ER-specialisten tror att det aktuella företags historia har gjort avtryck, där det har gått att ordna lite undanskymda platser och det har lösts sig lättare för individen. Det är många kollektivanställda på företaget och ungefär 95 % arbetar skift och vissa individer menar att de inte kan arbeta skift. Tittar man utanför arbetet så kan det vara så att 95 % av alla arbeten istället är dagtid menar ER-specialisten. I och med att företaget tydliggör detta kan individen känna sig hotade när rehabiliteringsansvarig nämner detta. ER-specialisten förklarar att det är av vikt att påvisa hur företaget är uppbyggd genom skiftgång samt att vara realist i det hela. På företaget går det till viss del att anpassa arbetstiden och kan individen arbeta två-skift underlättar det anpassningsarbetet. Företaget har skiftgång och det florerar ganska mycket anpassningar kring just skiftgång i dagsläget. Om det inte går att göra en anpassning på den befintliga arbetsplatsen om skiftgången är ett problem, så görs det en omplaceringsutredning. Det måste dock finnas vakanta tjänster för detta och då får individen göra ett arbetsprov. ER-specialisten säger enligt nedanstående:

”Är det i produktion som individen jobbar är det anpassning och omplacering inom produktion, de finns ingen skyldighet att anpassa arbetet till administration.” (ER-specialisten på företaget)

Enligt Ekholm et al. (2016) är arbetsgivaren skyldig att genomföra till exempel omplacering, arbetsträning, arbetsprövning och detta ansvar omfattar även eventuella förändringar av arbetsuppgifter, arbetsfördelning, arbetstider och arbetsmetoder. Kunskapen kring

anpassningar på arbetsplatsen har betydelse då det gäller den faktiska möjligheten till återgång i arbetet samt att det är betydelsefullt att beakta målen för rehabiliteringsprocessen för att se om de är realistiska (Ekberg, 2009). Det går att se att företaget har vetskap kring detta då ER-specialisten säger att det görs en omplaceringsutredning om skiftgången är ett problem och det inte går att göra en anpassning på den befintliga arbetsplatsen. ER-specialisten menar att det är viktigt att arbetsanpassa och följa upp, då målet är att individerna ska komma tillbaka till ordinarie arbete. Utifrån ovanstående går det att se att det är viktigt att beakta målen för rehabiliteringen och se till att det är realistiska, där det kan bli en fråga om hur realistiska målen är för varje enskild individ.

Larsson och Gard (2003) tydliggör att förebyggande arbete är en nödvändig förutsättning för ett gott resultat av rehabilitering men även att uppmärksamhet behöver ges till sociala och geografiska faktorer. Detta kan jämföras med att koncernen har ett slags förebyggande arbete genom att företaget betalar för rehabiliteringsresor och kostnader för besök hos fysioterapeut. Den aktuella affärsenheten har även introducerat fler skiftformer som gynnar hälsa och produktivitet och detta är ett proaktivt arbete från företagets sida. Den största delen av respondenterna nämnde att de har kännedom om rehabiliteringsresorna och majoriteten känner även till den ekonomiska hjälpen som medarbetarna kan få genom besök hos fysioterapeut. En medarbetare i denna studie uttrycker enligt följande:

”Jag tycker att företaget skulle kunna skicka personer i förebyggande syfte på rehabresorna.” (Respondent 3)

Samtliga respondenter har kännedom kring företagets friskvårdsinsatser och hälften av dessa utnyttjar friskvårdsbidraget de får genom företaget. Två stycken av personerna har fått förmånen att åka på en rehabiliteringsresa. En respondent nämner att företaget borde se över skiftgången samt att de borde ha stresshanteringskurser. Det går således att se utifrån resultatet att företaget har en medvetenhet kring förebyggande arbete och att det är något som de arbetar aktivt med för att förebygga ohälsa.

4.4 Delaktighet

4.4.1 Medverkan och påverkan i processen

Det förstärkta anställningsskyddet i LAS gäller så länge arbetsgivaren inte kan visa på att alla rehabiliteringsmöjligheter är uttömda eller så länge arbetsgivaren inte utfört sitt rehabiliteringsprogram till fullo (Ekholm et al., 2015). Det inte finns någon direkt vägledning till vad som ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsskyldigheter gentemot en viss individ vid en specifik situation. Den enskildes delaktighet poängteras som självklar och betydelsefull för att rehabiliteringsarbetet ska bli lyckosamt (Ekholm et al., 2015). I intervjun med ER-specialisten uppger personen att de finns arbetstagare som inte vill vara med och bidra i sin egen rehabilitering, vilket kan göra det svårt för arbetsgivaren. ER-specialisten menar att arbetstagarna i och med detta säger ifrån sig sitt förstärkta anställningsskydd. Det är således ett krav på att arbetstagaren måste medverka till behandling, rehabilitering eller till rehabiliteringsåtgärder. Många individer anser att det är arbetsgivarens ansvar att rehabilitera och att de själva inte har något ansvar alls säger ER-specialisten. Det måste finnas en egen vilja och ett eget ansvar från arbetstagarna. Personen upplever att vissa individer uppfattar det som att arbetsgivaren inte gör tillräckligt mycket. ER-specialisten tydliggör vikten av delaktighet enligt följande:

”Man är skyldig som arbetstagare att vara delaktig i processen” (ER-specialisten på företaget)

Utifrån intervjuerna med medarbetarna uppger hälften av respondenterna att de har känt sig delaktiga i processen. En av dessa personer menar att den känt sig involverad i processen även om det fanns en upprättad plan med struktur och anser att arbetsgivaren har lyssnat till individen. En respondent säger att arbetsgivaren har varit väldigt aktiv i dennes process och de har gjort vad de kunnat för att få den individen till återgång i arbete. Den personen förklarar även att HR har varit med vid mötena men inte varit så delaktig. Söderberg et al. (2004) menar att det finns behov av att utveckla rehabiliteringen så att klienterna får möjlighet till att känna delaktighet. Det är därför av vikt i rehabiliteringssammanhang att personerna känner delaktighet och att de kan påverka processen på individnivå. Ekberg (2009) beskriver att vissa moment i ett rehabiliteringsprogram kan tyckas inadekvata, omöjliga eller irrelevanta att fullfölja för en del personer. Detta innebär att följsamhet och motivation troligen påverkar individen i vilken omfattning den sjukskrivne är eller tillåts vara delaktig i att kunna påverka i

sin egen rehabiliteringsprocess (Ekberg, 2009). Ett par av respondenterna menar att det är dem själva som gjort sig delaktiga i rehabiliteringen genom att ta ansvar och påkalla till möte. Dessa personer uppger att de själva kommit med förslag på ändrade arbetstider och arbetsuppgifter och en av dem känner att företaget inte har gjort som denne önskat gällande rehabiliteringen. En annan respondent menar att den varit delaktig till viss del i rehabiliteringsprocessen men när det blev tal om omplacering kände sig personen missnöjd och oviktig och ställer sig frågan om chefen inte är rädd om den personal som finns på avdelningen. Det går i och med detta att se att medarbetarna till viss del upplever delaktighet i rehabiliteringsprocessen som Ekholm et al. (2015) nämner för att det ska bli en lyckosam rehabilitering. Om respondenterna tillåts vara delaktiga i processen skapar det motivation enligt Ekberg (2009). En respondent uttrycker enligt följande i diskussionen kring delaktighet:

”Företaget vinner på om de anställda mår bra men jag tror att det är något som även ligger på personen själv, man måste vilja själv.” (Respondent 5)

Utifrån teorin går det att utläsa att individuellt ansvar till att få ta beslut och vikten av delaktighet i rehabiliteringsprocessen är betydande (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Fem av respondenterna i denna studie uppger också att de känner att de har fått varit med i beslutsfattande kring deras rehabilitering genom förslag på anpassade arbetsuppgifter. En av medarbetarna säger enligt nedanstående:

”Jag har suttit mycket med chefen och pratat och vi har kommit fram till beslut tillsammans och jag har själv kommit med egna förslag” (Respondent 1)

En av respondenterna menar att den har kunnat påverka till viss del och antyder att mötena mer handlar om att sitta och lyssna medan andra tar besluten. En person berättar att den kunnat påverka mer nu än i början av rehabiliteringen, då ingen hänsyn togs och respondenten uppger att den blev tvingad till arbete trots sjukdom. Individens som anser sig inte fått varit med i beslutsfattandet kring rehabiliteringen menar att det har blivit sämre på senare tid och en hårdare bedömning. Det går att se likheter i detta med det som Ekholm et al. (2015) beskriver att personer som upplever sig själva ha goda möjligheter till att påverka sin livs- och arbetssituation har större chanser att återgå i arbete än de personer som upplever att de är styrda av andra.

5. Diskussion

I diskussionsavsnittet diskuteras helheten av studien från resultatanalysen med de underkategorier som vi utläst från analysprocessen av empirin. Dessa är rehabiliteringsarbetet och medarbetarnas upplevelse, stöd och kommunikation, arbetstrivsel, arbetsanpassning, medverkan och påverkan i processen. Studiens syfte och frågeställningar ligger till grund för vår diskussion. I detta avsnitt kommer även vår sista frågeställning att besvaras genom att ge eventuella förbättringsförslag till företaget under varje kategori.

Rehabiliteringsinsatser har hittills haft sitt huvudsakliga fokus på människors arbetsförmåga och ohälsa och det kan här anses att arbetsgivaren bör se till den arbetsförmåga som individen har kvar. Det är därefter viktigt att försöka se hur individen upplever sin rehabilitering och hur den kan förbättras genom bemötande, arbetsförhållanden och delaktighet. Eftersom det är många faktorer som påverkar hur en lyckosam rehabilitering blir kan det vara av vikt att se individens situation inom och utanför arbetet.

I många organisationer finns rehabiliteringsplaner utformade för att få tillbaka individerna i arbete men oftast är dessa inte anpassade efter den enskilde individen. Något som genomsyrar den teoretiska forskningen kring arbetslivsinriktad rehabilitering till återgång i arbete är att rehabiliteringen startas i ett tidigt skede och att god samverkan sker mellan olika rehabiliteringsaktörer. Vidare poängterar forskningen vikten av en god dialog med den sjukskrivne och att stödjande förhållanden finns på arbetsplatsen. Utifrån detta kan individens perspektiv anses vara viktig för att kunna få vetskapen om hur denne upplever rehabiliteringssituationen. Forskningen kring arbetslivsinriktad rehabilitering kan anses bristande och det kan därav diskuteras hur tillförlitlig forskningen egentligen är. Den forskning som finns är av betydelse men kan inte anses vara tillräckligt omfattande och därav uppstår svårigheter kring att styrka till vad som genererar i en lyckosam rehabilitering. De studier som tidigare har utförts inom arbetslivsinriktad rehabilitering kan inte ses som tillräckliga eftersom de är utförda i en mindre omfattning. Det har inte heller gjorts många studier i Sverige som synliggör individen i rehabiliteringssammanhang. Genom detta uppstår det svårigheter att se samband med tidigare forskning eftersom lagar och regler ser olika ut beroende på geografiska faktorer. Trots en bristande forskning kring arbetslivsinriktad rehabilitering kan ändå denna studie bidra till ökat intresse för framtida studier inom området med individen i fokus.

5.1 Rehabiliteringsarbetet och medarbetarnas upplevelse

Bemötandet från arbetsgivarna verkar ha en betydande roll för medarbetarna till att återgå i arbete och studien synliggör även att bemötande har haft en positiv inverkan på de anställda. Larsson och Gard (2003) påvisar att en påverkande faktor för att anställda ska kunna återgå i arbete är hur de anställda som går igenom rehabiliteringen upplever bemötandet från arbetsgivare, kollegor och HR och den interaktion som sker mellan parterna. Majoriteten i denna studie anser att det har skett ett gott bemötande från cheferna men det är ändå ett par som uttrycker ett missnöje kring detta och det går även att se att en avdelning utmärker sig. Bristen kring detta kan vara strategin av ledning av arbetsoförmögna men i denna studie går det att se att mer fokus bör läggas på ledarskapet och att företaget ser till att cheferna har den rätta kompetensen gällande rehabilitering och kunskap kring vikten av bemötande. ER-specialisten menar dock att cheferna får utbildning kring arbetsmiljö, anpassning och rehabilitering men även att cheferna ska ha kännedom om rehabiliteringsplanen på företaget. Med hänseende till detta går det att ställa sig frågan om varför inte alla chefer följer rehabiliteringsplanen till fullo? Studien visar på en bristfällig kontakt till de sjukskrivna eftersom resultatet visar att de flesta utav cheferna inte har ringt eller fört någon övrig kontakt med dessa personer. Tidigare studier visar att det är av vikt att visa den sjukskrivna att de är saknade på arbetsplatsen och att arbetsgivaren visar att de vill ha dem tillbaka (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Detta är en avgörande faktor i arbetslivsinriktad rehabilitering och även fast ER-specialisten och styrdokumentet poängterar att detta är chefernas skyldighet, kan det dock anses otillräckligt på företaget. Det är av vikt att de anställda känner att företaget vill ha tillbaka dem och att de bryr sig om dem, vilket har visat sig i tidigare forskning. Företaget bör utifrån detta arbeta fram strategier och arbeta aktivt för att få de anställda som är sjukskrivna att känna sig behövda.

Medarbetarna på företaget har gått igenom sin rehabilitering för ett antal år sedan, då hela HR var stationerad på företaget. Detta kan bidra till att resultatet för denna studie möjligtvis inte synliggör de rådande förhållandena som nu finns på arbetsplatsen eftersom medarbetarna tydliggör att det finns en skillnad nu och tidigare. Personerna menar att relationen mellan HR och arbetsgivare var bättre förr. Tidigare lyssnade HR mer på både individen och chefen upplever en person. Nu upplever en medarbetare att det finns en "vi mot dem" känsla. Detta är något som behövs ses över på företaget eftersom tidigare studier visar på att en avgörande faktor är samarbete mellan berörda parter men även att expertis borde finnas tillgänglig på arbetsplatsen. Även om chefernas bemötande är av vikt för medarbetarna och deras

rehabilitering, så har även HR ett stort inflytande kring detta. Larsson och Gard (2003) förklarar att arbetsplatsens strategier för ledning av arbetsoförmögna anställda är en avgörande faktor för att anställda ska kunna återgå i arbete. Där av behövs det riktlinjer kring bemötande och ledning av arbetsoförmögna anställda och det är HR som har till uppgift att upprätta och bibehålla detta arbete.

Det krävs strukturer gällande bemötande och strategier för hur företaget ska vara mot arbetstagarna som går igenom en rehabilitering. De personer som genomgår en rehabilitering är av olika anledningar sjuka och behöver kanske därför olika slags bemötande utifrån där var och en befinner sig. Det är flera av medarbetarna i denna studie som uttrycker att det ibland känns som man nästan ska var frisk för att orka vara sjuk. Det krävs således mycket av individen genom att delta på möten med arbetsgivare, fylla in blanketter, hålla kontakt med försäkringskassa och läkarbesök. Alla individer har olika förutsättningar till att återgå i arbete genom olika påverkansfaktorer såväl på arbetet som utanför men också beroende på sjukdomsbilden. Personer som är sjuka för fysiska besvär har möjligtvis andra förutsättningar gällande återgång i arbete än de personer som är sjuka på grund av psykosociala besvär. Utifrån detta kan därför arbetsgivaren inte bemöta alla individer på samma sätt men de kan stätta upp strategier för hur de kan tillmötesgå individer med olika problematik.

5.2 Stöd och Kommunikation

Ett stödjande förhållningssätt och att arbetsgivaren för en god dialog med den sjukskrivne är även det en avgörande faktor när det gäller återgång i arbete. Både Müssener et al. (2009) och Ekholm et al. (2015) beskriver att ett stödjande förhållningssätt kan vara avgörande för att rehabiliteringsförloppet blir lyckat. Denna studie visar att medarbetarna upplever att de fått stöd och att det skett en god kommunikation på företaget gällande deras rehabilitering. En avvikelse utifrån detta är att en person upplever att chefen endast har lyssnat till viss del när personen försökt föra en dialog om dennes tillstånd, då chefen istället har börjat prata om sig själv och sina åkommor. Om det ska ske ett gott bemötande till den sjukskrivne kan det anses att det är chefens skyldighet att lyssna på individen eftersom det är individen som ska återgå till arbete och det är där av viktigt att chefen lämnar sina problem utanför. Tidigare forskning visar även att professioner involverade i arbetsrelaterad rehabilitering ska ha en regelbunden diskussion, där de kan reflektera över meningen med rehabiliteringen och att det förs en god dialog (Kjellberg et al., 2014) och (Söderberg et al., 2004).

I rehabiliteringssammanhang bör arbetsgivaren vara tydlig i vad rehabiliteringen innebär för att det inte ska ske bristfälligt med information till individen i fråga. För att lyckas med ett gott rehabiliteringsarbete krävs det att informationen är av kvalité och ER-specialisten menar även att det måste ske en tydlighet kring medarbetarens ansvar i processen. Tidigare studier visar att det ska ske en god kommunikation med rehabiliteringsaktörer samt att det finns kvalité i informationen för att lyckas med en tillfredsställande RTW (Söderberg et al., 2004). I dagsläget upplever vissa medarbetarna att det inte finns någon tydlighet kring stegen i rehabiliteringen och en del upplever att det uppstår hot kring uppsägning om de inte följer planen. ER-specialisten menar även att de har en skyldighet att anpassa arbetet men inte till vilka grunder som helst. Personen förklarar även att denne har vetskap kring att vissa arbetstagare upplever att de är under press och känner sig hotade och kontrollerade. Frågan som uppstår kring detta är hur medarbetarna upplever detta bemötande utifrån deras sjukdom eftersom några är sjukskrivna på grund av psykosociala besvär. Eftersom dessa personer redan befinner sig i en utsatt position kan det anses önskvärt om arbetsgivaren kan fundera kring hur de ska uttrycka sig. Företaget bör vara tydligare ifrån starten av rehabiliteringsprocessen, där de beskriver styrdokumentet kring rehabilitering på företaget, så att varje individ från början vet vad som gäller och att personerna inte blir överraskade då arbetsgivaren framhåller att alla deras rehabiliteringsåtgärder är uttömda. Det är därför viktigt för företaget att se över detta eftersom syftet med rehabiliteringen ändå är att personerna i fråga ska kunna återgå till sitt ordinarie arbete. Endast en medarbetare har i dagsläget gått tillbaka till ordinarie arbetsuppgifter och arbetstider.

Utifrån resultatanalysen har vi urskilt att individen påverkas av olika faktorer i arbetslivsinriktad rehabilitering genom arbetsplatsens bemötande från chef, HR och kollegor. Medarbetarens upplevelse av rehabiliteringsprocessen är av betydelse genom att den får stöd och kommunikation och därav blir bemötandet en betydande faktor för återgång i arbete.

5.3 Arbetstrivsel

För att erhålla en lyckosam RTW är det viktigt med arbetstillfredsställelsen enligt tidigare forskning. Ahlstrom et al. (2012) beskriver att individer som får arbetsplatsrehabilitering och stödjande förhållanden (inflytande i arbete, möjligheter till utveckling, känsla av frihet i arbete, meningsfullt arbete, kvalitativt ledarskap, socialt stöd och arbetstillfredsställelse) signifikant ökar arbetsförmågan. Utifrån detta är arbetstillfredsställelsen för denna studie

avgörande för om medarbetarna ska kunna återgå till ordinarie arbete. Resultatet visar att medarbetarna trivs med sina kollegor och med arbetsuppgifter men att det är skiftgången som är problemet och detta tydliggör även ER-specialisten på företaget genom att han har kännedom kring problematiken gällande skiftgången. Majoriteten av medarbetarna som gått igenom en rehabiliteringsprocess arbetar idag efter en arbetsanpassning gällande skiftgången. Syftet med företagets rehabiliteringsplaner är att individerna ska kunna återgå till sin ordinarie tjänstgöring. Hur ska då företaget kunna upprätta planer för att få dessa individer till att återgå till fem-skift? En avgörande faktor i arbetslivsinriktad rehabilitering är att det finns en känsla av arbetstillfredsställelse på arbetsplatsen. Eftersom medarbetarna känner missnöje med skiftgången och att den orsakar sömnproblem och problem med dagliga rutiner kan det diskuteras om arbetsförhållandena är tillfredsställande för medarbetarna. I dag upplever medarbetare en stress och oro inför att bli tvungna till att börja arbeta fem-skift igen och en betydande faktor för återgång i arbete är låg grad av stress och oro, vilket (Ekholm et al., 2015) förklarar som betydelsefullt. Det går därefter att fundera över om det är skiftgången som gör att individerna inte kommer tillbaka till ordinarie tjänst. Då företaget har kännedom kring att skiftgången är ett problem, vad är det då som hindrar dem att göra någonting åt det? En förklaring till detta kan vara att det är ett vinstdrivande producerande företag som är beroende av att produktionen går 24 timmar om dygnet. Detta är något som dessvärre visar sig genom andra utgifter för företaget genom att de möjligtvis blir fler rehabiliteringsinsatser som genererar i kostnader för företaget. Skiftgång har enligt denna studie en avgörande roll om personer känner tillfredsställelse till att återgå i arbete och detta är svåra frågor för företaget att anamma. Samtidigt vet medarbetarna att det är skiftgång som gäller och de har själva ansökt till dessa tjänster, problematiken i detta blir därefter svår men att se över alternativa tillvägagångssätt gällande skiftgången kan ändå generera i lägre rehabiliteringskostnader för företaget.

Företaget har dock gjort vissa insatser till att främja hälsan genom annan skiftgång men är det tillräckligt för att få sjukskrivna individer tillbaka i arbete? ER-specialisten på företaget menar att om det finns ekonomiska resurser kan företaget hyra in konsulter för att hjälpa personer vidare till annat arbete om det är så att individerna egentligen vill göra någonting annat. Detta är något som företaget kan anamma genom att det verkar finnas en problematik gällande arbetstrivselsn och skiftarbete. Alla personer klarar möjligtvis inte av att arbeta skift men om det är så att de inte tror sig ha något annat val, kan det resultera i att arbetstagaren stannar på företaget och blir därefter sjuk. Larsson och Gard (2003) tydliggör att förebyggande arbete är

en nödvändig förutsättning för ett gott resultat av rehabilitering men även att uppmärksamhet behöver ges till sociala och geografiska faktorer. Om företaget istället arbetar proaktivt med att lägga resurser på coacher som hjälper individerna till annat arbete, så kan företaget istället bortse från vissa framtida rehabiliteringskostnader men även problematiken kring till att vissa inte vill delta i sin rehabilitering. Det kan vara så att de som inte vill delta i sin rehabilitering egentligen inte vill tillbaka till skiftarbete och denna studie visar även att de personer som gått igenom en rehabilitering på företaget inte har någon vilja till att återgå till fem-skift. Den största motgången som företaget har gällande rehabilitering är just fem-skiftgången och detta orsakar höga kostnader för företaget.

5.4 Arbetsanpassning

Denna studie visar att samtliga medarbetare uttrycker att det har skett en individanpassning kring deras arbete. Den största delen har fått anpassade arbetstider men dock har tre stycken fått tiderna anpassade på egen begäran. Vikten av upplevt stöd och förståelse genom hela rehabiliteringsprocessen är av betydelse och när rehabiliteringen inte är justerad efter individuella behov uppdagas besvikelse enligt tidigare forskning (Söderberg et al., 2004). En fundering är ifall arbetsgivaren har gett en individanpassning eller om medarbetarna har krävt en individanpassning. Om individerna kommer med förslag på anpassning och om det inte finns möjligheter för företaget att anpassa arbetet kan detta skapa konflikter och då kan individen istället uppleva besvikelse. På grund av att individerna kommer med egna förslag och att företaget möjligtvis inte kan tillgodose dessa kan det orsaka spänningar mellan parterna, vilket en av medarbetarna även upplever. Den individen menar att chefen och HR inte lyssnar till hans behov och att de inte följer läkarens rekommendationer och personen upplever en besvikelse. Denna studie tyder ändå på att arbetsgivaren har varit tillmötesgående att anpassa arbetet efter individernas förmåga. Anledningen till detta kan diskuteras om det låg i tiden att det fanns möjlighet till anpassning vid just deras tidpunkt för rehabilitering eller om det tidigare var lättare att anpassa arbetet överlag. Idag uttrycker flera medarbetare att det blivit hårdare och att de måste lyssna på vad arbetsgivaren säger. En viktig del i rehabiliteringsprocessen är att rehabiliteringen är justerad efter individuella behov. Arbetsanpassningar på arbetsplatsen har betydelse då det gäller den faktiska möjligheten till återgång i arbetet samt att det är betydelsefullt att beakta målen för rehabiliteringsprocessen för att se om de är realistiska (Ekberg, 2009). Det är därav viktigt att företaget beaktar målen

för rehabiliteringen och ser till att de är realistiska, eftersom det kan bli en fråga om hur realistiska målen är för varje enskild individ.

Resultatanalysen synliggjorde att individen i arbetslivsinriktad rehabilitering påverkas ytterligare genom dennes arbetsförhållanden så som arbetstrivsel och möjlighet till arbetsanpassning. Dessa faktorer är av betydelse för individen för att de ska känna tillfredsställelse och möjliggöra återgång i arbete.

5.5 Medverkan och påverkan i processen

Resultatet påvisar att medarbetarna upplever att de är delaktiga i deras rehabilitering trots detta går det att utläsa att ett par personer menar att det är dem själva som gjort sig delaktiga. Jakobsen och Lillefjell (2014) menar att individuellt ansvar till att få ta beslut och vikten av delaktighet i rehabiliteringsprocessen är av betydelse i rehabiliteringssammanhang. Det går ändå att fundera kring hur pass delaktiga medarbetare kan vara genom att de känner att de är tvungna att göra sig delaktiga på eget initiativ? Företaget tydliggör att arbetstagarna måste vara delaktig i sin rehabilitering men vad kan företaget göra för att individerna ska känna högre grad av delaktighet genom medverkan och påverkan i beslut? Genom att medarbetarna har lagt fram egna förslag på anpassning och arbetsgivaren har tillgodosett deras önskemål, är det då delaktighet som de känt eller tror de att det är delaktiga för att det blev som medarbetarna önskade? De personer som upplevde att arbetsgivaren inte varit tillmötesgående gällande deras behov har inte heller känt sig delaktig i processen. De som känt sig delaktiga i processen förklarar även att arbetsgivaren har varit tillmötesgående i deras rehabilitering.

Det aktuella företaget har många perspektiv att se till och i rehabiliteringssammanhang kan det anses var komplext, på grund av att arbetsgivaren har skyldigheter i rehabiliteringen samtidigt som de ansvarar för att få medarbetaren åter i tjänst så snabbt som möjligt. Det kan där av bli svårt för arbetsgivaren på större företag att tillgodose varje individs önskemål kring arbetsanpassningar. Delaktighet ses som en självklarhet i rehabiliteringssammanhang från både arbetsgivaren och medarbetarna men dessa parter kan ha olika definitioner på vad delaktighet innebär. Det krävs således en dialog mellan båda parter, där de diskuterar innebörden av delaktighet och tydliggör vad delaktighet betyder för varje person. Genom att ha en kontinuerlig kommunikation angående vikten av delaktighet och dess betydelse kan företaget lyckas med att gott rehabiliteringsarbete.

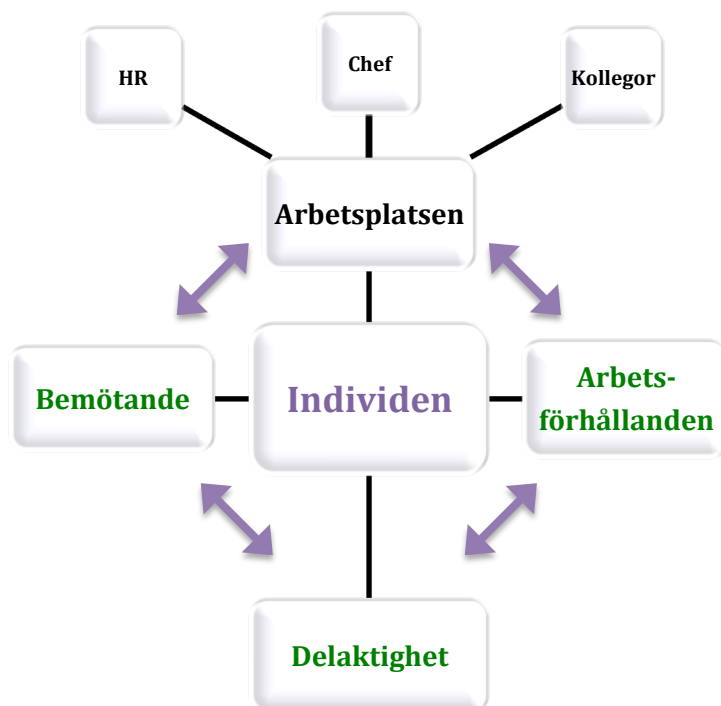
Individen i arbetslivsinriktad rehabilitering påverkas således av delaktighet och detta synliggjordes även i resultatanalysen. Det är viktigt för individerna att de känner att de får möjlighet att påverka i processen och vikten av delaktighet är något som har urskilt sig i denna studie som en avgörande faktor för återgång i arbete.

6. Slutsats

I detta kapitel beskrivs studiens slutsatser med syftet och frågeställningarna som ligger till grund för arbetet. Vidare i detta avsnitt skildras en modell utifrån slutsatserna för denna studie med individens påverkansfaktorer i arbetslivsinriktad rehabilitering. Avslutningsvis i detta kapitel ges förslag till vidare forskning inom ämnet arbetslivsinriktad rehabilitering.

Syftet med denna studie var att erhålla företagets syn och styrdokument gällande rehabiliteringsprocessen. Vidare var syftet att beskriva hur individen upplever sin rehabiliteringsprocess. Detta för att slutligen kunna jämföra dessa, för att se hur väl rehabiliteringsprocessen fungerar och hur den upplevs. Avslutningsvis var syftet att bidra till företaget med tänkbara förbättringsförslag gällande individperspektivet i rehabiliteringsprocessen. Resultatet visar att individen i arbetslivsinriktad rehabilitering påverkas av flera olika faktorer på arbetsplatsen. De faktorer som vi kunnat urskilja är hur bemötandet sker mellan arbetsgivare och medarbetare, dels genom stöd och kommunikation men även hur rehabiliteringsarbetet upplevs. Studien synliggör vikten av att föra en kontakt med medarbetarna under perioden som de är sjukskrivna. En av slutsatserna är att det krävs ett gott bemötande från chef, HR och kollegor för att rehabiliteringsprocessen ska upplevas som lyckosam. Det krävs en tydlighet i kommunikationen mellan dessa berörda parter och studien åskådliggör att medarbetarna önskar en tydlighet kring rehabiliteringsprocessen och dess utformning.

Studien visar även att individens arbetsförhållanden är av betydelse genom arbetstrivseln och den arbetsanpassning som skett under rehabiliteringen. Resultatet tydliggör att medarbetarna upplever en missnöjdhet kring arbetstrivseln i och med skiftgången och att de önskar mer anpassning gällande arbetstiderna. Utifrån detta är arbetsförhållandena en viktig faktor för att anställda ska kunna återgå till ordinarie arbete. En annan påverkansfaktor för återgång i arbete är hur delaktig individen har varit i processen och vikten av att kunna påverka i beslut. Studien synliggör att vikten av delaktighet är av betydelse och hälften av medarbetarna anser att de varit delaktiga i processen men några uppger att de själva gjort sig delaktiga genom att de lagt fram förslag på arbetsanpassningar. För att individen ska uppleva sin rehabiliteringsprocess på ett positivt sätt går det att se att den är beroende av arbetsplatsen, arbetsförhållanden, bemötandet från arbetsgivaren och vikten av att få vara delaktig.



Figur 1. Egen modell om individens påverkansfaktorer vid arbetslivsinriktad rehabilitering gällande RTW.

Ovanstående modell synliggör resultatet av denna studie och de faktorer som påverkar individerna i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Individen påverkas på arbetsplatsen av chefen, HR och sina kollegor genom bemötande, arbetsförhållanden och delaktighet. Individen påverkas genom bemötandet från de olika parterna på arbetsplatsen gällande hur kommunikationen och stödet fungerar i deras rehabiliteringsprocess och kring hur rehabiliteringsarbetet är uppbyggt. De påverkas också genom hur arbetsförhållandena ser ut på arbetsplatsens gällande arbetstrivsel och hur anpassningsbar deras rehabilitering har varit. Vidare påverkas individen genom arbetsplatsen utifrån hur pass delaktiga personerna känt sig vid deras rehabilitering och hur mycket de tillåtits varit delaktiga i beslut. Pilarna i modellen visar hur förhållandet ser ut mellan dessa påverkansfaktorer och att arbetsplatsen påverkar hur arbetsförhållanden ser ut och det i sin tur påverkar delaktighet och bemötande. Dessa pilar visar även att påverkan sker i omvänd ordning och att alla dessa faktorer har en betydelse för individen att återgå i arbete. Kontexten påverkar individen i arbetslivsinriktad rehabilitering

och dessa faktorer samspelar med varandra. Det finns en komplexitet i arbetslivsinriktad rehabilitering och arbetsgivare måste ha en väl utarbetad strategi innan medarbetare blir sjuka. Modellen kan vara ett viktigt bidrag för arbetsgivare för att förstå individens perspektiv i arbetslivsinriktad rehabilitering och använder arbetsgivaren modellen i rehabiliteringssammanhang kan de erhålla en lyckosam RTW.

Något som denna studie inte åskådliggör är hur medarbetarna upplever deras rehabilitering med andra samarbetande parter som till exempel statliga myndigheter, läkare och arbetstagarorganisationer. Vidare forskning kring arbetslivsinriktad rehabilitering är av intresse genom ett individperspektiv och genom att erhålla alla de olika parternas inverkan i processen få en ökad kunskap inom området. Om fortsatta studier bedrivs inom området arbetslivsinriktad rehabilitering kan tillgång ges till flera faktorer som påverkar individen av olika samarbetspartners. Detta kan generera i en ökad förståelse för individen och organisationerna får en ökad kunskap om påverkansfaktorer i rehabiliteringsarbeten. Detta är en viktig aspekt för att kunna erhålla en lyckosam RTW.

Referenslista

Ahlstrom, L., Hagberg, M., & Dellve, L. (2012). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23:248-260. doi:10.1007/s10926-012.

Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G., & Lundberg. (2006). *Gränslöst arbete- Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Stockholm: Liber AB.

AML 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Arbetsmiljöverket. (1994). *Arbetsanpassning och rehabilitering*. Hämtad 2017-02-13, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/arbetsanpassning-och-rehabilitering-foreskrifter/?hl=arbetsanpassning%20och%20rehabilitering>

Arbetsmiljöverket. (2001). *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Hämtad 2017-02-13, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-afs-20011-foreskrifter/?hl=AFS%202001:1>

Bjereld, U., Demker, M., & Hinnfors, J. (2009). *Varför vetenskap?: Om vikten av problem och teori i forskningsprocessen* (3. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl. ed.). Malmö: Liber AB.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ekberg, K. (2009). Faser i arbetslivsinriktad rehabilitering. *Socialmedicinsk tidskrift*. (3), 210-219.

Ekholm, J., Vahlne, L., Bergroth, A., & Schüldt, K. (2015). *Rehabiliteringsvetenskap- Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Jakobsen, K., & Lillefjell, M. (2014). Factors promoting a successful return to work: from an employer and employee perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21:48-57. doi:10.3109/11038128.

Kjellberg, K., Ahlberg, G., Göransson, S., Parmasund, M., Ståhl, C., Toomingas, A., & Åborg, C. (2014). *Tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting - företagshälsovårdens metoder och arbetssätt*. Karolinska institutet.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

Kvam, L., Vik, K., & Henning, E. (2014). Importance of Participation in Major Life Areas Matters for Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25:368-377. doi:10.1007/s10926-014.

Larsson, A., & Gard, G. (2003). How Can the Rehabilitation Planning Process at the Workplace Be Improved? A Qualitative Study From Employers' Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(3), 169-181.

Marnetoft, S., Selander, J., Bergroth, A., & Ekholm, J. (2001). Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33:71-78.

Müssener, U., Svensson, T., & Söderberg, E. (2009). Vilken betydelse har positivt bemötande för återgång till arbete?. *Socialmedicinsk tidskrift*. (3), 238-244.

Repstad, P. (2007). *Närhet och distans: Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap* (4. Uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

SFB (2010:110) *Socialförsäkringsbalk*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shenton, A K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22:63-75.

Söderberg, S., Jumisko, E., & Gard, G. (2004). Clients' experiences of a work rehabilitation process. *Disability and Rehabilitation*, 26(7), 419-424. doi:10.1080/09638280.

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2017-04-26, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Bilaga 1

Missivbrev

Vi studerar vid Personal och arbetslivsprogrammet på Högskolan Dalarna. Vi skriver för närvarande vårt examensarbete om arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet med studien är att undersöka hur rehabiliteringsprocessen upplevs ur ett medarbetarperspektiv. Du deltar helt anonymt i undersökningen. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och resultaten kommer enbart att användas i studiesyfte till vårt examensarbete. Du får gärna ta del av resultaten och har du frågor i efterhand angående intervjun är du välkommen att kontakta oss via e-post:

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning, Anna Adamsson & Yvonne Karlsson

Anna Adamsson

Telefonnummer: 070-3914142

Mail: annaadamson86@gmail.com

Yvonne Karlsson

Telefonnummer: 070-5397513

Mail: arneboyvan@hotmail.com

Bilaga 2

Intervjuguide

Intervjufrågor till rehabiliteringsansvarig:

Inledningsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat på företaget?
2. Hur länge har du arbetat med HR-frågor och rehabilitering? Vilken titel har du?
3. Har du någon tidigare utbildning eller har du fått någon kompetensbaserad utbildning på företaget?
4. Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?

Intervjufrågor:

1. Hur ser rehabiliteringsprocessen ut på företaget? Finns en nedskriven plan för hur rehabiliteringsarbetet ska gå till? I så fall vilka steg finns i planen?
2. Hur väl efterlevs rehabiliteringsprocessen i praktiken?
3. Hur fungerar kommunikationen/dialogen mellan berörda parter?
4. På vilket sätt är rehabiliteringen individanpassad? Kan du ge något exempel?
5. Hur upplever du bemötandet från medarbetarna?
6. Hur pass delaktiga anser du att medarbetarna är i processen?
7. Hur pass delaktiga anser du att arbetsgivaren är i processen?
8. På vilket sätt får medarbetarna stöd i processen från arbetsgivaren?
9. Hur arbetar ni proaktivt med rehabilitering?

Intervjufrågor till medarbetare:

Inledningsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat på företaget?
2. Vilka arbetsuppgifter har du? Vilken befattning har du?
3. Har du någon tidigare utbildning?
4. Har du fått någon kompetensbaserad utbildning på företaget?

5. Vilka arbetstider har du, skiftgång? Heltid/deltid/? Hur trivs du med dessa? Positiva och negativa aspekter med arbetstiden?
6. Känner du till om det finns en rehabiliteringsplan på företaget?
7. Vilka parter har medverkat i din rehabiliteringsprocess?

Intervjufrågor:

1. Hur trivs du med dina arbetsuppgifter? Kan du utveckla?
2. Hur trivs du med dina kollegor? Kan du utveckla?
3. Berätta hur din rehabiliteringsprocess gått till? Steg för steg?
4. Hur upplever du din rehabiliteringsprocess? Vad fungerade bra och vad kunde förbättras?
5. Kan du beskriva hur kommunikationen/dialogen har fungerat mellan berörda parter?
6. Upplever du att din rehabilitering har varit individanpassad? Beskriv på vilket sätt?
7. Hur upplever du bemötandet från arbetsgivaren? Chef och rehabiliteringsansvarig?
8. Hur pass delaktig har du känt dig i processen?
9. Hur pass delaktig anser du att arbetsgivaren har varit i processen?
10. På vilket sätt anser du att du fått stöd i rehabiliteringsprocessen? Kan du ge exempel?
11. Hur känner du att du har fått varit med och påverkat i besluten?
12. Vilken kännedom har du om hur företaget arbetar förebyggande gällande rehabilitering?

Bilaga 3

Rekommendationer till förbättring

- HR skulle kunna arbeta fram strategier för hur de ska få cheferna till att aktivt höra av sig till arbetstagarna under deras sjukskrivning.
- HR kan se till att cheferna har den rätta kompetensen kring rehabilitering och kunskap kring vikten av bemötande.
- HR kan se till att det finns en tydlighet från början av rehabiliteringsprocessen, där informationen ska vara av kvalité.
- Företaget skulle kunna tydliggöra för varje individ, hur processen ser ut och hur den går till genom att grundligt beskriva de styrdokument som finns redan från starten av rehabiliteringen.
- Företaget skulle kunna hyra in konsulter/ coacher som kan hjälpa de personer som vill utföra annat arbete utanför företaget.
- Företaget skulle kunna beakta målen gällande rehabiliteringen för varje enskild individ och se till att de är realistiska för alla parter.
- Företaget skulle kunna föra en dialog, där de diskuterar vad delaktighet innebär för varje individ för att hitta en gemensam definition att arbeta efter.
- HR skulle kunna upprätta strategier kring bemötande och ledning av arbetsoförmögna och se om det eventuellt krävs olika slags bemötande på grund av sjukdomsbild.