

Karriärvägledning – en del av rehabilitering

En outnyttjad resurs

Madeleine Arnwald och Josefine Jeppsson

Pedagogiska institutionen

Examensarbete 15 hp

Pedagogik

Studie- och yrkesvägledarprogrammet (180 hp)

Vårterminen 2010

Handledare: Monica Kjellman

Examinator: Petra Roll Bennet

English title: Rehabilitation trough vocational career guidance



Stockholms
universitet

Sammanfattning

Undersökningen syftar till att belysa hur en individ i en rehabiliteringsprocess kan gynnas av karriärvägledning. Forskningsfrågorna som ställts har gällt vilket inslag av karriärvägledning som ingår i den aktuella stressrehabiliteringen, vilka behov som av karriärvägledning som finns samt vilken funktion karriärvägledning kan fylla inom en arbetslivsinriktad stressrehabiliteringsverksamhet. För undersökningen valdes en kvalitativ forskningsmetod med forskningsfrågorna som grund. Resultatet av de öppna intervjufrågorna visade att det inte gavs karriärvägledning av någon anställd person inom stressrehabiliteringen, men att det var något som önskades. Inslag av karriärvägledning gavs begränsat av Arbetsförmedlingen och resultaten visade att det fanns behov av karriärvägledning samt att vägledning kan fylla en funktion inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering. Antagandet att karriärvägledning inte fanns representerad inom den valda stressrehabiliteringsverksamheten, att det fanns behov av sådan samt att karriärvägledning kan fylla en funktion visade sig stämma.

Nyckelord

Karriärvägledning, arbetslivsinriktad stressrehabilitering, behov, funktion

Rehabilitation through vocational career guidance

An unexploated area

Madeleine Arnwald and Josefine Jeppsson

Abstract

The survey aims to highlight how an individual in a rehabilitation process can benefit from career guidance. Research questions have been raised as part of career guidance at the current stress rehabilitation, the needs of career guidance available, and what function career guidance can play in vocational stress rehabilitation work. For the research one qualitative research method was chosen with the research questions as a base. The result of the open interview questions revealed that there were no career guidance available in form of any person employed in the stress rehabilitation, but that it was preferred. Elements of career guidance was limited by Employment Service and the results showed that there is a need for career guidance and that guidance can play a role in vocational stress rehabilitation. The assumption that career guidance was not represented in the chosen stress rehabilitation activities, the existence of such needs and that vocational career guidance can play a role turned out to be true.

Keywords

Vocational career guidance, vocational stress rehabilitation, need, function

Förord

Då intresset för karriärvägledningens behov och funktion inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering väcktes under vår utbildning ville vi fördjupa vår kunskap inom området. Behovet av rehabilitering finns och att kunna ge människor en ny möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet tycker vi är viktigt. Dagens samhälle har ett högt tempo där stress är något som förekommer. Att kunna hantera denna stress kan vara svårt, men med de rätta verktygen kan stressen hanteras. Vi vill tacka personalen på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten som ställt upp på intervjuer och delgett oss era tankar och er kunskap kring arbetslivsinriktad stressrehabilitering. Vi vill även tacka vår handledare för allt stöd och hjälp i vårt arbete.

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
1.1 Val av problemområde	7
1.2 Förförståelse	8
1.3 Antaganden	8
1.4 Syfte	9
1.5 Forskningsfrågor	9
1.6 Avgränsningar	9
1.7 Kunskapssyn	9
1.8 Begrepp	10
2. Bakgrund	11
2.1 Verksamheten	12
2.1.2 KBT-kognitiv beteendeterapi.....	13
2.1.3 Mindfulness.....	13
2.2 Anknypande litteratur/forskning	14
2.3 Teoretisk anknypning	16
2.3.1 A Contextualist Explanation of Career/Den kontextuella teorin (Brown:2002).....	17
2.3.2 Social Cognitive Career Theory (Brown:2002)	17
3. Metod	18
3.1 Undersökningsstrategi	18
3.2 Genomförande	18
3.3 Datainsamling	19
3.4 Giltighet, tillförlitlighet	19
3.5 Urval och urvalsgrupp	20
3.6 Etiska ställningstaganden	20
4. Resultat	21
4.1 Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?	22
4.1.1 Ture.....	22
4.1.2 Pernilla.....	22
4.1.3 Iris.....	23
4.1.4 Sammanfattning.....	23
4.2 Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?	24
4.2.1 Ture.....	24
4.2.2 Pernilla.....	25
4.2.3 Iris.....	25
4.2.4 Sammanfattning.....	26
4.3 Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?	27
4.3.1 Ture.....	27

4.3.2 Pernilla.....	28
4.3.3 Iris.....	28
4.3.4 Sammanfattning.....	29
5. Analys	30
5.1 Forskningsfråga 1: Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?.....	30
5.2 Forskningsfråga 2: Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?.....	31
5.3 Forskningsfråga 3: Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?.....	34
6. Slutsatser	36
6.1 Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?	36
6.2 Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?	36
6.3 Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?	37
7. Diskussion	38
7.1 Resultat	38
7.2 Metod	38
7.3 Framtid	39
8. Litteratur	40
Bilaga 1	42
Missivbrev Stockholm 2010-03-26.....	42
Bilaga 2	43
Intervjufrågor till anställd.....	43

1. Inledning

” Det finns inga belägg för att ökat överutnyttjande var någon viktig orsak bakom den höga sjukfrånvaron. Den mest trovärdiga förklaringen är istället att rehabiliteringssystemet på arbetsplatserna havererade under 1990-talet. Delvis hängde detta samman med den kommunala sektorns försämrade ekonomi: budgetnedskärningar ledde till att arbetsanpassning försvårades, lättare tjänster sparades bort. Den andra avgörande faktorn var riksdagsbeslut som bakband rehabiliteringsaktörerna och berövade dem deras viktigaste redskap för att få sjukskrivna tillbaka till arbete.”¹

Vårt intresse för rehabilitering och dess koppling till vägledning väcktes under våra studier på studie- och yrkesvägledarprogrammet vid Stockholms universitet 2007-2010. Ett moment i utbildningen behandlade arbetslivsinriktad rehabilitering och vägledning. Där fick vi möta den pågående debatten kring arbetslivsinriktad rehabilitering och utförsäkring samt hur samhället tillgodoser behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Med arbetslivsinriktad rehabilitering menar vi återanpassning till arbetslivet.

I det ”nya arbetslivet”, som Michael Allvin nämner, ställs höga krav på den enskilda individen som att vara flexibel och anpassningsbar för att passa dagens arbetsmarknad, vilket kan medföra hög stress (Allvin 2006). Då vi ser en tydlig koppling mellan arbetslivet, sjukfrånvaro och rehabilitering tycker vi karriärvägledning krävs som en viktig del i rehabilitering. Vår uppfattning är att karriärvägledning bedrivs i otillräcklig omfattning. Vi vill undersöka vilket behov som finns av karriärvägledning och vilken funktion karriärvägledningen kan fylla inom rehabiliteringsområdet. Vår studie är koncentrerad till rehabilitering med inriktning på stress som vi i fortsättningen kommer att benämna stressrehabilitering.

1.1 Val av problemområde

Under studietiden kom vi i kontakt med stressrehabilitering vid ett sjukhus i Stockholms län. Vid ett intervjutillfälle med en arbetsterapeut fick vi inblick i verksamheten. Möjlighet för sjukskrivna att återgå till arbetslivet var något som uttrycktes vara viktigt i rehabiliteringsprocessen. Att karriärvägledning kan ha betydelse inom rehabilitering och är särskilt lämpligt tycks oss uppenbart och vi vill därför undersöka vilka faktorer som gjort att studie- och yrkesvägledare inte är

¹ Björn Johnson, Norrköpings tidningar 14/5-2010

representerade inom detta arbetsområde. Vi vill också undersöka på vilket sätt karriärvägledning bedrivs.

Rehabilitering betyder att återge individen dennes ”värdighet” och syftar till att individen efter sjukdom genom antingen medicinsk behandling, sjukgymnastik eller arbetsträning ska återgå till arbete (Bierlein 2000). Rehabilitering av individers arbetsförmåga är av stor betydelse då det påverkar både den enskilda individen och samhället då utslagning från arbetslivet genom t.ex. långtidssjukskrivning är mycket kostsamt för samhället. Arbetslivsinriktad rehabilitering fokuserar enbart på faktorer som har betydelse för att kunna återgå i arbete (Bierlein 2000). Individens intressen och kompetens har därvid betydelse för individens situation. Vissa individer som deltar i rehabilitering kan återgå till sitt tidigare arbete och därför anser vi att karriärvägledning kan ha stor betydelse som ett viktigt steg i sökandet efter nya lämpliga och passande arbetsuppgifter för personen som i många fall har begränsad arbetsförmåga. Vi ser därför karriärvägledning som en viktig del inom rehabilitering och vill ta reda på hur detta skulle passa som ett led i stressrehabilitering för samtliga patienter.

1.2 Förförståelse

Studien grundas i en förförståelse att vi som blivande karriärvägledare har bred kompetens som kan fylla behov inom fler områden än skolan. Vi har förförståelsen att den kompetens studie- och yrkesvägledare har matchar den kompetens som krävs vid arbete inom arbetslivsinriktad stressrehabiliteringsverksamhet. Vi har inte upplevt något motstånd till studie- och yrkesvägledare inom stressrehabiliteringsverksamheten utan snarare funderingar om varför studie- och yrkesvägledare inte finns representerade.

1.3 Antaganden

Vi antar att karriärvägledning inte finns representerad inom den valda stressrehabiliteringsverksamheten. Vi antar dock att det finns behov av vägledning och att det finns omständigheter som gör att studie- och yrkesvägledarprofessionen inte finns representerad t.ex. okunnighet om professionen samt vår bristande yrkesrepresentation inom detta område. Vi antar även att rehabiliteringen skulle ge bättre resultat i form av att fler återgår i arbete om kvalificerad studie- och yrkesvägledare ingår som en grundläggande del i rehabiliteringsprogrammen.

1.4 Syfte

Syftet är att se hur karriärvägledning kan gynna en arbetslivsinriktad rehabiliteringsprocess.

1.5 Forskningsfrågor

Forskningsfrågorna är:

1. Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?
2. Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?
3. Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

1.6 Avgränsningar

Undersökningen är avgränsad till en stressrehabiliteringsverksamhet utanför Stockholms län. Vi valde att intervjua tre av de totalt fem anställda på verksamheten. En är överläkare, en stressterapeut/sjukgymnast och en är socionom. Vi valde att inte intervjua patienterna på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten då dessa patienter befinner sig i en rehabiliteringsprocess och då kan vara känsliga.

1.7 Kunskapssyn

I denna studie grundar vi vår kunskapssyn på en hermeneutisk tolkning. Hermeneutiken fokuserar på de fem sinnenas iakttagelser och den logiska analysen samt inkännandet och empatin. Hermeneutiken går ut på att förstå undersökningsobjektet, i detta fall en stressrehabiliteringsverksamhet, och inte bara begripa intellektuellt (Thurén 2008). Den valda studiemetoden med intervjuer ger möjlighet att kombinera introspektion och inkännande för att kunna tolka det material vi får fram.

1.8 Begrepp

Karriär – enligt svenska akademins ordlista betyder karriär befordran och att stiga i graderna. Vi avser här med karriär en studie- och yrkesgång och de val en individ gör samt inställning

Vägledning – konstruktivt stöd till utveckling i studie- och yrkesfrågor

Kompetens – skicklighet, behörighet

Rehabiliteringssamordnare- den person inom rehabiliteringsverksamheten som ansvarar för patientens rehabilitering

Stress/stressymptom – ett tillstånd då kroppens stresshormoner är ur balans och exempelvis ger symptom såsom sömnsvårigheter

Stressrehabilitering – rehabilitering för individer som har eller har haft långvariga stressymptom

Kognitiv beteendeterapi (KBT) – en form av psykoterapi som grundar sig i kognitiv terapi och beteendeterapi med fokus på att förändra negativa tanke- och beteendemönster genom en lösningsinriktad terapiform

Motiverande samtal (MI)- en professionell samtalsmetod som syftar till att åstadkomma förändring och på vilket sätt förändring kan ske

2. Bakgrund

I kapitlet bakgrund behandlas tidigare forskning som är relevant för valt forskningsområde. Litteraturen diskuteras och kopplas till ämnet. Olika vägledningsteorier kopplas till det valda forskningsområdet. De människor som deltar i stressrehabilitering kommer att benämnas som patient/individ. Inom hälso- och sjukvården innefattas medicinska, psykologiska, pedagogiska, tekniska och sociala åtgärder som bör vara kombinerade och samordnade för att uppnå de rehabiliteringsmål som sätts upp. Syftet är att återge patienten arbetsförmåga och att ge henne förutsättningar för att kunna återgå i arbete (Bergroth m.fl. 2009).

De olika formerna av rehabilitering är medicinsk-, yrkesinriktad-, social- och arbetslivsinriktad rehabilitering. Medicinsk rehabilitering utförs framför allt inom hälso- och sjukvården och syftar till att återge patienten hennes psykiska och/eller fysiska funktionsförmåga. Att återge patienten hennes funktionsförmåga kan t.ex. betyda att återställa eller förbättra funktioner såsom gångförmåga eller sömn. Social rehabilitering bedrivs av socialtjänsten och avser att ge ekonomisk och social trygghet för individer som står utanför arbetslivet. Yrkesinriktad rehabilitering syftar till att skapa arbetstillfällen på den reguljära arbetsmarknaden för individer med särskilda behov och består av t.ex. funktionsbedömning, arbetsprövning och vägledning. Men den yrkesinriktade rehabiliteringen ska även skapa förutsättningar att återgå i tidigare arbete för den som är anställd (Bäck m.fl. 2009).

För undersökningen valdes arbetslivsinriktad stressrehabilitering. Arbetslivsinriktad rehabilitering är ett förhållandevis nytt begrepp som infördes i samband med rehabiliteringsreformen i början av 1990-talet (Bergroth m.fl. 2009, Arbetsmiljöverket AFS 1994:1). Rehabiliteringen är knuten till arbetslivet genom att arbetsgivaren ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen medan det för arbetssökande är Försäkringskassan som ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (Bäck m.fl. 2009). Målet med arbetslivsinriktad rehabilitering är att återge individen möjligheten till fortsatt arbete. Aktuella åtgärder vid arbetslivsinriktad rehabilitering kan exempelvis vara kartläggning av funktionsnedsättning, arbetsträning och arbetsprövning (Bergroth m.fl. 2009). Det är arbetsgivaren som har det huvudsakliga ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen även om arbetsplatsen inte orsakat sjukfrånvaron. Det är arbetsgivarens uppgift att följa arbetsmiljölagen samt lagen om allmän sjukförsäkring då rehabiliteringsbehovet utreds. Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att anpassa arbetet efter den anställdes behov. Arbetsgivaren är även ålagd att föreslå och företa anpassningsåtgärder som krävs för att den anställda ska kunna genomföra rehabilitering och återgå till arbete (Arbetsmiljöverket AFS 1994:1). Dessa åtgärder kan t.ex. bestå i ändrade arbetsuppgifter, ändrade arbetstider eller utbildning. Försäkringskassan ansvarar för samordning av rehabilitering samt ansvarar för att rehabiliteringsplaner följs och genomförs. När individen inte kan återgå till den tidigare arbetsplatsen överförs den sjukskrivne enligt regler som föreskrivs inom rehabiliteringskedjan till Arbetsförmedlingen för platsförmedling, vägledning och t.ex. utbildning (Bäck m.fl. 2009).

Under hela rehabiliteringen bör patienten om möjligt ha koppling till arbetslivet, antingen genom kontakt med sin arbetsgivare eller med Arbetsförmedlingen. På stressrehabiliteringsmottagningar riktar sig rehabiliteringen till personer som är i arbetsför ålder och som helt eller delvis lider av

arbetsoförmåga till följd av stressrelaterad psykisk ohälsa såsom t.ex. utmattningssyndrom. Patienterna ska vara inriktade på att återgå i arbete och de ska även bedömas vara i behov av och kunna tillgodogöra sig rehabiliteringen.

Att utveckla stressrelaterad sjukdom och utmattningssyndrom är en lång process som ofta pågått i många år innan patienten sjukskrivs. Symptomen omfattar bland annat låg uthållighet, kognitiva hinder såsom koncentrations- och minnessvårigheter, ljus- och/eller ljudkänslighet samt sömnsvårigheter. Den diagnos överläkaren ställer har stor betydelse för att ge rätt behandling då många symptom hänger samman och det är viktigt att behandlingen har rätt innehåll för den som har långvariga och varierande symptom. För patientens del kan det upplevas positivt att få en diagnos som förklarar de ofta diffusa symptomen (Hallerstedt 2006). Patienten ges ett stressrehabiliteringsprogram som utformats tillsammans av den ansvariga stressrehabiliteringspersonalen i samarbete med patienten för att hon på bästa sätt ska kunna tillgodogöra sig stressrehabiliteringen. Människor sjukskrivs ofta efter en lång period med fysiska och psykiska symptom som till slut leder till plötsligt kollapsliknande insjuknande. För att skapa en hållbar förbättring och utveckling hos patienten ges ofta kognitiv beteendeterapi (KBT) som innebär att patienterna lär sig olika strategier för hur de ska hantera situationer som utlöser stress.

2.1 Verksamheten

På den undersökta stressrehabiliteringsmottagningen bedrivs en så kallad multidisciplinär verksamhet vilket innebär att olika yrkesgrupper såsom socionom, läkare, stressterapeut/sjukgymnast arbetar tillsammans. De samverkar i ett team kring patienten för att kunna ge bästa möjliga förutsättningar för goda resultat. För att få genomgå behandling på stressrehabilitering krävs det att husläkare/företagsläkare skickar remiss till stressrehabiliteringsverksamheten där en överläkare gör en omfattande undersökning för att utesluta andra sjukdomar. På den undersökta verksamheten bedrivs rehabilitering i huvudsak i grupp. Gruppverksamheten är främst avsedd för personer med återkommande depressioner, stressyndrom, sömnstörningar och lättare ångestsyndrom.²

Rehabiliteringen sker både i grupp och individuellt. På stressrehabiliteringsverksamheten ges rehabilitering i form av individuella stödsamtal samt gruppträning där bland annat *mindfulness* och *sömnterapi* ingår. På stressrehabiliteringsverksamheten finns två KBT-grupper, en som pågår i tio veckor och en som pågår i 14 veckor. Alla grupprogram på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten har sina grunder i KBT då personalen har KBT-utbildning. Stressrehabiliteringsverksamheten ligger under primärvården som ansvarar för verksamheten men har inget eget avtal med ”beställare”.

² Information tagen från den undersökta stressrehabiliteringsverksamhetens hemsida och kan ej skrivas ut p.g.a. sekretesskäl (sökdatum 2010-04-27)

2.1.2 KBT-kognitiv beteendeterapi

KBT är en form av psykoterapi som har sin grund i kognitiv terapi och beteendeterapi. KBT har ett kognitivt perspektiv som utgångspunkt där mänskliga problem anses grunda sig i individen själv och hennes omgivning samt ett beteendeperspektiv som behandlar individens reaktion på hennes omgivning och miljö. De KBT-baserade gruppsamtalen bygger på att förändra tanke- och beteendemönster genom vägledning och hjälp till självhjälp. Förändringarna deltagarna kan uppnå är att stärka självkänslan, lära sig sätta gränser samt öka självinsikten.³ Känsloerna har betydelse inom KBT och känslor är något som patienten får lära sig hantera. Känslor påverkar individens handlingar och inom KBT ges verktyg för att kunna förhålla sig till känslorna (Kåver 2006). KBT är lämpat som behandling vid bland annat depression, ångestsymptom, sömnproblem och stressrelaterade besvär. Som terapiform är KBT strukturerat och handlingsorienterat och har ett lösningsinriktat förhållningssätt. Genom självkännedom, förståelse och träning i nya sätt att tänka får individen de verktyg som fördras för att kunna förändra negativa tankemönster.⁴ KBT som terapiform kännetecknas av ett samarbete mellan terapeut och patient där båda parter förväntas vara aktiva under behandlingen. Terapeuten har en pedagogisk roll med syfte att undervisa och förklara problem för patienten så denna får en bild av sin situation och får verktyg att analysera situationen med. KBT ses som en tydlig och strukturerad terapiform där man strävar efter konkreta mål och arbetet bör alltid utvärderas för att stämma av de resultat patienten uppnått (Kåver 2006).

2.1.3 Mindfulness

Gruppträningsprogrammen på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten har sin grund i dr Jon Kabat-Zinn's program för stressreduktion, *Mindfulness Stress Reduction Program*. Programmets syfte är träning i att "vara" istället för att "göra" och bygger på en förändring av de tankemönster som kan ge stresssymptom. Mindfulness, även kallat sinnesnärvaro, betyder medveten närvaro i nuet. Det är en meditationsform som har sitt ursprung i buddhismen för över 2000 år sedan och som idag blivit ett allt vanligare inslag inom hälso- och sjukvård. Mindfulness har visat sig vara effektivt vid stressrelaterade besvär då det hjälper att bli mer närvarande i nuet. Med regelbunden övning av meditation kan stress och oro minska. Meditationsformen fokuserar på andningen för att rikta uppmärksamheten mot det inre. En viktig del inom mindfulness är acceptans. Detta ger en grund för

3 Information tagen från den undersökta stressrehabiliteringsverksamhetens hemsida och kan ej skrivas ut p.g.a. sekretesskäl (tillgänglig 2010-04-27)

4 <http://www.varguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Kognitiv-beteendeterapi/> tillgänglig: 2010-04-28

att öka självkänslan då stress ofta är förenat med låg självkänsla hos individen. Med acceptans av situationen skapas en distans till negativa tankar och individen får lära sig att skilja mellan tankar och verklighet och på så sätt fokusera på nuet vilket i sin tur minskar stress.⁵

2.2 Anknyttande forskning

AFS 1994:1 Arbetsmiljöverkets kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering ger riktlinjer för hur arbetsanpassning och rehabilitering bör tillämpas.

Tom Barth m.fl. (2006) beskriver på vilket sätt motiverande samtal kan användas och i vilka sammanhang metoden kan tillämpas. Detta är en metod som används flitigt inom bl.a. psykoterapi, rådgivning och rehabilitering och även inom coachning och karriärutveckling.

Susann Gjerde (2009) beskriver av coachning som ”processer för att frigöra och utveckla människors potential”. Gjerde menar att coachning är en form av vägledning där syftet är att utveckla människor i både deras yrkesmässiga och privata liv. En coach riktar uppmärksamheten på nutiden och framtiden och är målinriktad genom att fokusera på lösningar och möjligheter (Gjerde 2004). Inom coachning frigörs individens potential i samtal som har fem aspekter;

1. öppna för möjligheter
2. främja egna svar, motivation och förpliktelse
3. undanröja hinder
4. ge stöd, fokus och drivkraft
5. skapa resultat (Gjerde 2004:55).

Dessa fem aspekter är grunden för att skapa resultat och det är coachen tillsammans med individen som skapar detta för att nå det önskade målet (Gjerde 2004). Inom coachning anses svaren finnas inom oss och för att nå dessa svar läggs fokus på lösningar och möjligheter. Coachningmetoden innebär att det vi tror på påverkar det vi upplever och åstadkommer. Det är därför av stor vikt att tro på de mål vi vill nå (Gjerde 2004).

Alf Bergroth mfl. (2009) behandlar de olika verksamhetsområden som ingår i arbetslivsinriktad rehabilitering och dess ansvar och skyldigheter både ur ett samhälls- och ett individperspektiv. En beskrivning av rehabiliteringsverksamhet ges och hindrande och underlättande faktorer vid rehabilitering diskuteras. Bergroth mfl. berör de intressenter som ansvarar för rehabilitering: hälso- och sjukvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialtjänsten.

Kerstin Hägg mfl. (2007) beskriver hur professionell vägledning ger de redskap som krävs för professionella samtal och vänder sig till yrkesverksamma, t.ex. karriärvägledare, som använder samtal

⁵ <http://www.varguiden.se/Tema/Halsa/Stress-och-atarhamtning/Mindfulness/> tillgänglig: 2010-04-28

som ett viktigt redskap i sitt arbete. Redskapen kan exempelvis vara det aktivt lyssnande och öppna frågor.

Anna Kåver (2006) behandlar begreppet kognitiv beteendeterapi och förklarar vad denna psykoterapiform innebär och hur den praktiseras. Kåver ger en sammanfattande beskrivning av KBT med dess historik och dess praktiserande idag. Hon refererar till antikens filosofer och beskriver den grund KBT vilar på. Kåver beskriver olika former av KBT såsom mindfulness och arbete med acceptans av sin situation. Detta ger en helhetsbild av KBT som terapiform och ökar förståelsen för dess användande i dagens hälso- och sjukvård, inte minst inom stressrehabilitering.

2.3 Anknyttande litteratur

Katja Bierlein (1998) beskriver i sin utvärderingsrapport ett arbetslivsrehabiliteringsprojekt i Malmö där tre myndigheter samverkar: arbetsmarknadsinstitutet, socialförvaltningen och försäkringskassan. Syftet med projektet var att undersöka vilka de bidragande faktorerna till långtidssjukskrivning kunde vara samt att kartlägga de arbetslösas möjligheter till ett inträde på arbetsmarknaden. I rapporten återges personal och deltagares erfarenheter och upplevelser av projektet.

Gunilla Brattberg (2005) beskriver rehabilitering som hur en människa lär sig nya sätt att tänka för att kunna rehabiliteras. Hon menar att man genom pedagogiska upplägg, såsom t.ex. arbetslivsrehabilitering, kan arbeta med samt utveckla rehabiliteringen och få en kostnadseffektiv rehabilitering. De som är i behov av rehabilitering har olika skäl till att just dessa behöver rehabilitering och dessa skäl bör tas i beaktande.

Catharina Bäck (2009) diskuterar bland annat arbetsgivarens skyldighet att utreda behov av insatser att göra allt som krävs för att anställningen ska kunna bestå. När en arbetstagare blir sjuk eller skadad är det arbetsgivaren som ansvarar för den arbetslivsinriktade delen av rehabiliteringen. Det kan till exempel handla om anpassning av arbetsplatsen, ändrade arbetsuppgifter eller kompetensutveckling. Arbetsgivaren har ett förutom anpassnings- och rehabiliteringsansvar övergripande arbetsmiljöansvar som omfattar att förebygga ohälsa på arbetsplatsen.

Björn Johnson (2010) är statsvetare och forskare vid Malmö högskola och skriver i en artikel i Norrköpings Tidningar (NT 14/5-10) om attityder kring sjukskrivning där han kritiserar regeringens rehabiliteringskedja och menar att den ökar antalet sjukskrivna som blir arbetslösa. Han menar att rehabiliteringskedjan inte fyller sin funktion inom rehabilitering utan friskförklarar människor istället för att skapa en återgång till arbetslivet.

Regeringens rehabiliteringskedja syftar till att i möjligaste mån tillvarata arbetskraften. Den lägger stort ansvar på såväl arbetsgivare som på den enskilde och Försäkringskassan att samverka till en effektiv rehabilitering. Individens förmåga att arbeta provas hela tiden och är indelad i tre etapper för att utreda arbetsförmågan och alternativa arbetsuppgifter eller arbetsplatser.⁶

⁶ <http://www.forsakringskassan.se/nav/3309ace162fd235d48e62057e5f61e95>

Magnus Karlsson (2008) ger en bild av arbetets betydelse, rehabiliteringens gång och hur rehabiliteringen utformas och bedrivs av olika aktörer. Karlsson fokuserar på tre olika modeller av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder. Modellerna ställs i relation till begreppen arbete och rehabilitering och diskuteras utifrån frågan om huvudmannaskap.

Monica Kjellman (2004) utvärderade resultatet av en rehabiliteringsmodell som användes på personer i behov av stressrehabilitering. Modellen pekar på att rehabilitering av individer med psykisk ohälsa kräver en helhetssyn på människan och hela livssituationen samt bygger på att det finns ett samband mellan kropp och själ. Modellen baseras även på att den sjukskrivne har behov av en ”time-out” från en ohållbar situation innan rehabiliteringsprocessen kan starta. Arbetsgivaren och Försäkringskassan har betydelse för utgången av en lyckad återgång i arbetet och måste involveras i rehabiliteringsprocessen. Insatserna måste vara skraddarsydda för varje individ, och individen måste känna sig som subjekt för att rehabilitering ska lyckas. Resultatet visar att arbetsinriktad aktivitet gynnar rehabiliteringsprocessen. Rehabiliteringsmodellen visade att deltagarna behövde stöd tiden efter genomförd rehabilitering då de mötte nya livshändelser. Kjellman belyser att nätverk är en viktig del för att skapa en plats på arbetsmarknaden utifrån individens möjligheter.

Monica Kjellman (2010) förklarar hur en rehabiliteringsprocess ser ut samt ger råd till den sjukskrivna hur hon kan handskas med sin situation. Boken vänder sig till den sjukskrivna och vad man som sjukskriven bör veta om rehabilitering. Kjellman beskriver på vilket sätt rehabilitering bör utföras, vilka som har det främsta ansvaret samt den sjukskrivnas eget ansvar. Hon nämner exempelvis lämpliga basområden i rehabiliteringskurser, vad en rehabiliteringskurs kan innehålla samt vilka åtgärder som bör sättas in och när de kan förväntas sättas in.

Margareta Lycken (2003) behandlar infallsvinklar på rehabilitering som utmanar det invanda tankesätt som finns kring ämnet. Förslag på metoder som kan användas som verktyg inom rehabiliteringsverksamheter samt vilka konsekvenser olika arbetssätt får redovisas. Lycken vänder sig till rehabiliteraren och uppmärksammar viktiga delar inom rehabilitering såsom struktur, upplägg och förhållningssätt.

2.4 Teoretisk anknytning

För att kunna besvara forskningsfrågorna kopplas olika vägledningsteorier till forskningsfältet som undersöks. Eftersom forskningsfrågorna är koncentrerade till karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering är teorierna kopplade till de individer som befinner sig i en rehabiliteringsprocess.

2.4.1 A Contextualist Explanation of Career/Den kontextuella teorin

Enligt Richard A. Young m.fl. har den kontextuella teorin en socialkonstruktivistisk utgångspunkt som menar att det kontextuella är en avgörande faktor i alla de beslut en individ/grupp fattar. Handlingar består av flera delar som inte kan separeras från sin kontext. Hur man förstår och handlar är beroende av kontexten individen befinner sig i. Det handlar om både inre och yttre processer som kan påverkas av strukturella faktorer såsom stereotypifiering, klass, kön, etnicitet och socioekonomisk status. Individens omgivning, omständigheter eller fakta hjälper till att ge en hel bild av något som annars inte skulle förstås. En individs olika roller binds samman till en kontextuell väv som påverkar karriärvalen (Brown 2002). För vägledaren kan denna teori ha stor betydelse för på vilket sätt man arbetar med individer med särskilda behov. Om vägledaren vet vilken betydelse kontexten har kan förståelsen bli större för hur individen tänker och handlar. Exempelvis kan rummet/miljön ha betydelse för en individs handlande beroende på hur rummet/miljön uppfattas av henne. Att personer förstår varandra och att man både har individuella mål såväl som gemensamma har stor betydelse för kvalitén på samtalet och för utveckling på både det personliga, socioemotionella och karriärmässiga planet. Den kontextuella teorin vill på ett tydligare sätt beskriva kopplingen mellan handling och kontext samt känslornas betydelse. Vi människor befinner oss i olika kontexter, bl.a. beroende på ursprung. De erfarenheter vi får via denna kontext kanske inte alltid räcker till utan man bör även befinna sig i rätt kontext för att nå sina karriärmål (Brown 2002).

2.4.2 Social Cognitive Career Theory

Centralt för Social Cognitive Career Theory (SCCT) är tankar om relationen mellan vår subjektiva självuppfattning (self-efficacy) och karriärutveckling där karriär behandlar individens utveckling menar Robert W. Lent m.fl. Med self-efficacy menas den subjektiva prestationsförmågan, självförtroendet och vår självvärdering (Brown 2002). Relationen mellan självuppfattning och karriärutveckling innebär enligt SCCT att individer upplevs välja utifrån den respons som ges från omgivningen. Vi upprepar alltså gärna beteenden som fått positiv respons från andra. Detta innebär att individer påverkas av sin omgivning och skapar beteenden/intressen utifrån närmiljön. Kontextens betydelse är enligt SCCT avgörande för de karriärval en individ gör. Enligt SCCT utvecklar alltså individer intressen utifrån vad de uppfattar sig själva vara duktiga på och som omgivningen ger positiv respons på. Ett intresse skapas när man har ett högt self-efficacy. Nya intressen uppstår beroende på hur individen ser på sin self-efficacy i den aktuella aktiviteten/området, alltså hur man tror att resultatet av det man väljer att göra blir. Då en individs self-efficacy kan ändras utifrån erfarenheter och värderingar ses vägledning som en stor del av denna teori då vägledaren kan bidra med perspektivvidgning och att höja individens self-efficacy. SCCT ses som en teori som poängterar att förändring kan ske. Man menar att det är individen själv som väljer om hon/han vill utveckla sin självuppfattning, self-efficacy vilket skapar möjligheter för individen (Brown 2002).

3. Metod

För studien har valts en kvalitativ forskningsmetod genom intervjuer för att försöka finna svar på de valda frågeställningarna (Holme & Solvang 2008). Med kvalitativ forskning menas att man försöker få en djupare bild av det man valt att studera. Genom den kvalitativa forskningsmetoden utgår man från att det finns saker som en samhällsforskare inte kan förstå om hon inte sätter sig in i den/de undersöktas situation. Forskaren försöker genom detta förstå det han/hon studerar *inifrån* (Holme & Solvang 2008). För undersökningen har en kvalitativ forskningsmetod valts för att få möjlighet att ställa följdfrågor och ha en mer öppen dialog kring ämnet.

Inom den kvalitativa forskningsmetoden är intervjuer ett användbart redskap för att nå förståelse ur ett inifrånperspektiv. Genom intervju får intervjupersonen en chans att höras och urvalet av intervjupersoner är viktigt för resultatet då de man intervjuar bör vara lämpliga för undersökningen.

3.1 Undersökningsstrategi

Syftet med vald undersökningsstrategi är att undersöka inslag, behov och funktion av karriärvägledning på en stressrehabiliteringsverksamhet. Detta har gjorts genom intervjuer med tre anställda på den valda stressrehabiliteringsverksamheten. Intervjuerna följde en semistrukturerad form som innebär att intervjuerna baseras på planerade frågor men som även ger utrymme för följdfrågor. Vår kunskapssyn grundar sig i ett hermeneutiskt synsätt vilket även är underliggande synsätt i vår undersökningsstrategi.

3.2 Genomförande

Först avsågs att studera en stressrehabiliteringsverksamhet inom Stockholms län, men då verksamheten avböjde medverkan söktes genom internet alternativa verksamheter. Genom sökning av ordet ”stressrehabilitering” på Google hittades en annan stressrehabiliteringsverksamhet. Stressrehabiliteringsverksamheten kontaktades med förfrågan om att delta i undersökningen genom intervju. Förfrågan ställdes samtidigt till tre anställda på denna verksamhet via mail där ett missivbrev bifogades (se bilaga 1). En av de tillskrivna, personaldirektören, förmedlade sedan förfrågan vidare till

andra anställda som hon ansåg lämpliga för undersökningen. Vidare kontakt skedde via mail och telefon. En överläkare, en stressterapeut/sjukgymnast och en socionom intervjuades eftersom dessa arbetar med rehabilitering av patienterna och på så vis kunde ge oss inblick i verksamheten. Intervjuerna utfördes på den valda verksamheten för att få kännedom om hur arbetet praktiskt och teoretiskt går till.

3.3 Datainsamling

Intervjufrågor utformades med syfte att klargöra de frågeställningar som ställts. De förbokade intervjuerna pågick i cirka 45 minuter och utfördes vid den valda verksamheten. Båda undersökningsledarna deltog vid samtliga intervjuer och samtalen spelades in med godkännande av informanterna. Intervjuerna stöddes även med anteckningar. Båda undersökningsledarna ställde frågor enligt intervjufrågemalet samt kompletterande frågor till intervjupersonerna. Intervjupersonerna var villiga att svara på de frågor som ställdes och intervjuerna transkriberades därefter för att kunna analyseras med hjälp av vald litteratur och forskning. Intervjufrågorna bifogas i Bilaga 2.

3.4 Giltighet och tillförlitlighet

För att analysera materialet användes aktuell forskning. Med aktuell avses adekvat forskning för undersökningen vad gäller ämne och forskningsområde. Intervjufrågorna utformades utifrån syftet för att kunna besvara forskningsfrågorna. För att öka undersökningens tillförlitligheten bör förståelse finnas för hur relationen mellan deltagare och forskare påverkar intervjun (Marshall 2006). Information om den valda stressrehabiliteringsverksamheten studerades genom stressrehabiliteringsverksamhetens hemsida för att se hur stressrehabiliteringsverksamheten arbetade. Då undersökningen utfördes på en specialiserad verksamhet för stressrehabilitering är resultaten inte generella utan endast representativa för den undersökta verksamheten.

3.5 Urval och urvalsgrupp

För undersökningen studerades en specialiserad verksamhet inom stressrehabilitering. Intervjuerna genomfördes med tre anställda som arbetar med arbetslivsinriktad stressrehabilitering eftersom det var dessa personer som ansågs ha störst inblick i verksamhet och metoder. Dessa tre bestod av en läkare, en stressterapeut/sjukgymnast och en socionom. Undersökningen utfördes på en stressrehabiliteringsverksamhet utanför Stockholms län. Verksamheten som valdes för undersökningen erbjuder personer med stressrelaterad sjukdom rehabilitering.

3.6 Etiska ställningstaganden

Deltagarna/respondenterna informerades om syftet med studien och på vilket sätt den skulle genomföras. Respondenterna upplystes om att deltagandet var valfritt och att de när de under arbetets gång kunde avböja deltagande. De intervjuades identitet anonymiserades och benämns vid fingerat förnamn. Intervjupersonerna erbjuds den färdiga uppsatsen.

Endast undersökningsledarna kommer att ha tillgång till det materiel som samlats in vid intervjutillfällena, såsom inspelning och anteckningar. Det insamlade materialet kommer att raderas efter genomförd studie. Undersökningsledarna använde sig av sina samtalsfärdigheter med t.ex. användande av öppna frågor och spegling under intervjutillfällena för att säkerställa att det som sagts har uppfattats rätt och att respondenterna fick möjlighet att utveckla svaren.

Sveriges Vägledarförenings etiska deklARATION (1989) följs under undersökningen. Dess syn på människan anses viktig i vår profession där man ska vara stöd för många olika/unika individer och kunna skapa relation til alla individer. Då studien behandlar individer/patienter som befinner sig i en utsatt situation är det viktigt att respektera alla individer och deras situation. Resultaten av intervjuerna återges så korrekt som möjligt (Thurén 2008).

4. Resultat

Här återges de resultat som framkommit av undersökningen. En noggrann och neutral redogörelse av de data som insamlats redovisas utifrån de tre forskningsfrågorna; vilka inslag av karriärvägledning finns i verksamheten, hur är behovet av karriärvägledning inom verksamheten och vilken funktion kan karriärvägledning fylla inom verksamheten. Intervjupersonerna beskrivs med en kort sammanfattning där intervjupersonernas namn är fingerade.

Ture

Man i cirka 55-årsåldern med omkring 20 års arbetslivserfarenhet inom sjukvården där han idag innehar en chefsläkarposition. På frågan om vilken utbildning/profession Ture har berättar han att han är utbildad läkare och har erfarenhet från psykiatri. Som husläkare har han sedan början av 2000-talet arbetat med patienter med stressymptom/utmattningssyndrom och innehar fortfarande en halvtidstjänst som husläkare. Ture samarbetar här med personalen på stressrehabiliteringsverksamheten och han säger att de samarbetar med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och i vissa fall Socialförvaltningen men själva är en självgående verksamhet.

Pernilla

Kvinna i 50-årsåldern, sjukgymnast med arbetslivserfarenhet inom företagshälsovården samt primärvården. Pernilla arbetar som stress terapeut på stressrehabiliteringsverksamheten och har utbildning i KBT och mindfulness. Hennes huvuduppgift på verksamheten beskriver hon främst vara arbetet med grupprogram som är baserade på KBT samt sömnprogram men att hon även är rehabiliteringssamordnare och har individuella samtal med patienterna. Pernilla anser att hon samarbetar med alla inom verksamheten då det är en relativt liten verksamhet med fem anställda. Frågan om hur de arbetar med rehabilitering ställdes aldrig till Pernilla under intervjun men hon beskriver sitt arbete utifrån sina uppgifter och de grupper hon leder.

Iris

Kvinna i 50-årsåldern, socionom med utbildning i steg 1 inom KBT. Iris arbetar med stressrehabilitering i grupp samt individuellt och är rehabiliteringssamordnare för patienter under deras rehabiliteringsprocess. Iris anser att alla anställda på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten samarbetar lika mycket med varandra. Hon har nära samarbete med den läkare som är ansvarig för varje patient. Frågan om hur de arbetar med rehabilitering ställdes aldrig under intervjun dock ställdes frågor om på vilket sätt Iris arbetar med grupprogram. Iris har nyligen gått en specialutbildning inom KBT, framtagen för arbete med patienter med stressrelaterade diagnoser och arbetar för närvarande med detta grupprogram.

4.1 Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

4.1.1 Ture

På frågan vilka metoder och teorier som används på stressrehabiliteringsverksamheten säger Ture att det börjat komma mer evidensbaserad metodik nu då man tidigare inte visste hur man skulle ta hand om dessa personer. Ture säger att stressproblematiken benämns enhetligt ”utmattningssyndrom” först 2004 och att det tidigare slarvigt fått heta *utbrändhet*. Med diagnosen utformades också medicinsk behandling och arbetslivsinriktad rehabilitering. Ture säger att en del av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen baseras på *ARIA* som är en analys av arbetssituationen och att Iris och Pernilla har varit med på dessa arbetsinnehållsanalyser. Frågan om vilka färdigheter som ansågs vara viktiga i arbetet med rehabilitering ställdes aldrig då fokus uttrycktes ligga på patienternas välbefinnande ur olika perspektiv.

Ture menade att man på stressrehabiliteringsverksamheten har kontakt med arbetsgivarna och då särskilt när det gäller arbetsträning för patienterna. Samverkan sker enligt Ture främst med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och i viss mån företagshälsovården. Ture svarar också att företagshälsovården är avrustad och blivit en mer tandlös aktör eftersom de är beroende av vad arbetsgivarna köper av dem eller vill betala för och sedan arbeta efter detta.

Frågan om hur personalen på stressrehabiliteringsverksamheten talar kring patientens karriär och karriärmöjligheter ställdes aldrig då Ture säger att rådgivning gällande karriär och karriärval sker på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Ture anser att det i förekommande fall på individuell basis kan finnas hjälp med arbetssökning för dem som inte kan förväntas söka arbete på den öppna marknaden själv. Denna hjälp finns i form av *FAROS* som är en samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Ture menar att det arbetsätt som används kan liknas vid en form av vägledning som används av arbetspsykologer för att få ut människor till arbetsmarknaden. Ture påpekar att sådan mall är något som är koncentrerat till samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och inte finns på stressrehabiliteringsverksamheten.

4.1.2 Pernilla

Pernilla har utformat en modell för gruppbehandling och menar att hon inte utgår ifrån en enskild metod. Hon har utbildat sig i KBT-baserade gruppbehandlingsprogram på vilket hon grundar sina grupprogram i. Pernilla har både individuella samtal samt gruppsamtal och beskriver dessa som stödsamtal som innebär att hjälpa och stödja personer att återgå i arbete. Pernilla nämner *Samverkan* som hon menar är en form av *FAROS* som det kallas i Stockholms län. Hon menar att *Samverkan* är ett stöd för personer att återgå i arbete. Pernilla nämner *ARIA* som står för arbetsinnehållsanalys där

en objektiv beskrivning av patientens arbetsituation genomförs för att få patienten att förstå om det är arbetet eller andra faktorer som påverkat hennes hälsa.

På frågan kring vilka metoder och teorier som tillämpas på verksamheten beskriver Pernilla att hon själv har komponerat ihop en metod utifrån sina utbildningar och sin långa erfarenhet från arbete på stressmottagning. Pernilla grundar sina grupprogram i KBT och har utbildat sig hos Beteendeanalysgruppen som utbildar i gruppsamtal baserat på KBT. Kunskaper om stress och psykisk ohälsa är färdigheter som anses viktiga vid arbete inom stressrehabilitering.

Kontakterna med patienternas arbetsgivare kan gå till på olika vis men Pernilla anser att den är god överlag och menar att det kan bero på att stressrehabiliteringsverksamheten ligger på en liten ort där många känner varandra.

Frågan kring hur samarbetet med andra verksamheter/myndigheter går till ställdes aldrig, dock nämnde Pernilla att samarbete sker med Arbetsförmedlingen vid tillfällen då patienten ska göra en arbetsprövning eller söka nytt arbete.

4.1.3 Iris

Iris nämner Samverkan som är en form av karriärvägledning då de syftar till att få ut personer i arbete. Samverkan, menar Iris, är något som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetar med men där rehabiliteringssamordnaren finns med som stöd för patienten. Kontakten mellan patienten och rehabiliteringssamordnaren hålls i en form som Iris kallar stödtid.

På frågan kring vilka metoder och teorier som tillämpas beskriver Iris att hon kombinerar de utbildningar hon utbildats i. Iris har utbildats i KBT samt i acceptans där patienten lär sig acceptera sin situation och använder sina färdigheter från bl.a. dessa utbildningar.

Iris beskriver inte kontakten med arbetsgivarna som ett samarbete utan anser att stressrehabiliteringsverksamheten främst samarbetar med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Iris menar att kontakten med arbetsgivaren sker i form av ett avstämningsmöte där Iris är med som rehabiliteringssamordnare för patienten.

4.1.4 Sammanfattning

Karriärvägledning finns inte representerad inom verksamheten genom någon anställd person. Samtliga intervjupersoner i undersökningen hänvisar till den form av karriärvägledning som bedrivs av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan som är samarbetspartners till stressrehabiliteringsverksamheten.

För att undersöka vilka möjligheter patienten har att återgå till arbete genomförs en så kallad Arbetsinnehållsanalys (ARIA) vilken är en systematisk analys av arbetsinnehållet i det tidigare arbetet. En objektiv beskrivning av tidigare arbetssituation görs med rehabiliteringssamordnaren där patienten får svara på frågor om sitt arbete.

Kontakten med arbetsgivarna anser alla intervjupersonerna fungerar bra. Den sker i form av ett avstämningsmöte. Ture uttrycker att den främsta kontakten med arbetsgivaren anses ske inför patientens arbetsträning.

Arbetsträning är ett led i rehabiliteringen för de patienter som är deltidssjukskrivna. Arbetsträningen utformas i samarbete med arbetsgivaren. Försäkringskassan har riktlinjer för hur arbetsträning ska genomföras och i vilken omfattning. Utifrån dessa riktlinjer bedömer Försäkringskassan och arbetsgivaren tillsammans med den sjukskrivna hur stor arbetsförmågan är.

4.2 Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

4.2.1 Ture

På frågan hur Ture upplever arbetsgivarnas ansvar för rehabilitering av den anställda och hur denna tar detta ansvar säger han att arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar och att han upplever att arbetsgivarna, i den kommun stressrehabiliteringsverksamheten finns, tar ett stort ansvar. Ture menar att arbetsgivarna varit intresserade av att samarbeta och att man tidigare haft projekt på stressrehabiliteringsverksamheten där de bjudit in till seminarier där intresserade arbetsgivare/företag kunnat komma. Ture berättar om en modell som hette *KALMAR*, en arbetsgivarring där målet var att genom varandras företag hjälpa rehabiliteringspatienter att finna en arbetsplats där de kunde genomföra passande arbetsuppgifter utifrån sin situation. Ture berättar att en person på Försäkringskassan ”sydde ihop” allt och att denna kontaktyta mellan arbetsgivarna/företagen finns kvar än idag.

Vad gäller frågan om vilka olika alternativ av stöd som erbjuds individen vid ny sysselsättning hänvisar Ture till att Pernilla och Iris vet bättre hur detta stöd kan se ut, men säger att det finns behov att få detta stöd och någon som tar ansvar för det för att inte ”bolla runt” patienterna mellan olika verksamheter vilket leder till fördröjningar. Vad gäller efterfrågan av karriärvägledning från patienter förklarar Ture att patienterna blir formade av den miljö de är i från första sjukdomsdagen och att det i denna miljö inte funnits karriärvägledning och att patienterna på så vis inte vetat att den funnits eller att det är något de kunnat efterfråga. Ture säger dock att patienter är osäkra på vilken kunskap de har och vilken kompetens de besitter.

Ture uttrycker att de anställda på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten vill ha en arbetskonsulent knuten till verksamheten då detta är något han säger att de saknat genom åren. Han menar att det kan vara särskilt bra eftersom alla personer inte kan eller bör gå tillbaka till sin gamla arbetsplats och då kan behöva vägledning. Ture säger att det vore en fördel att i så fall starta denna process tidigare genom att ha en person anställd som arbetskonsulent eftersom den skulle ha kunskaper inriktade mot arbete och arbetssökning. Han menar att stressrehabiliteringsverksamheten medverkat till en fasthållningsprocess av patienterna i och med att man uppmuntrat dem att stanna

kvar på sin gamla arbetsplats då en uppsägning leder till att ansvaret att anpassa arbetet på en ny arbetsplats till den sjukskrivna försvinner om patienten skulle få ett nytt arbete. Han säger också att Arbetsförmedlingen inte är rustad för att ta hand om dessa tidigare patienter då de ska återgå till arbetsmarknaden. Ture menar att varken Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen har tillräckliga kunskaper kring stressproblematiken för att kunna möta patienten. Han menar att stresssymptom och utmattningssyndrom är en delvis kontroversiell problematik då det finns människor bland annat inom läkarkåren som t.o.m. förnekar dess existens.

4.2.2 Pernilla

Pernilla uttrycker att det finns behov av karriärvägledning och att det skulle stimulera både de anställdas arbete och patientens rehabiliteringsprocess om det fanns en arbetskonsulent anställd på stressrehabiliteringsverksamheten. Hon menar att det skulle bli ett naturligt steg i rehabiliteringsprocessen att t.ex. få hjälp från Arbetsförmedlingen av någon som behandlar karriärfrågor. Pernilla tror att det finns pengar till en arbetskonsulents funktion på stressrehabiliteringsverksamheten men att stressrehabiliteringsverksamheten inte har prioriterat det. Hon beskriver att de flesta av patienterna är sköra och att det därför kan vara till nytta att ha en anställd karriärvägledare inom verksamheten för att undvika ovissa omständigheter som kan ge återfall hos patienten, en slags coach. Hon säger att det är viktigt för dessa patienter att det finns ett hållbart rehabiliteringsteam med rehabilitering som innefattar alla behövliga steg, från den multidisciplinära intervjun till arbete. Hon menar också att det kan vara svårt att släppa ansvaret för en patient då man inte vet hur stor förståelsen för stressproblematiken är utanför stressrehabiliteringsverksamheten.

Frågan om hur Pernilla upplever arbetsgivarens ansvar för rehabilitering ställdes aldrig då hon tidigare nämnt att samarbetet med patientens arbetsgivare kunde yttra sig olika och att patienten ibland inte ville träffa arbetsgivaren då hon känt sig kränkt.

På frågan kring vilket stöd som ges patienten vid val av ny sysselsättning nämner Pernilla ARIA, en så kallad arbetsinnehållsanalys. Pernilla menar att det finns behov av en arbetskonsulent som skulle kunna arbeta med frågor kring karriär och rådgivning. Pernilla nämner även *arbetslivsprogrammet* som bedrivs på Arbetsförmedlingen som en form av stöd för patienten vid val av ny sysselsättning. Dock menar hon att patienterna ofta inte känner sig nöjda efter genomfört program utan istället efterfrågar någon form av coachning som tar vid efter rehabiliteringsprogrammet. Pernilla uttrycker att karriärvägledning hade varit något den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten skulle ha prioriterat om det fanns resurser till det.

4.2.3 Iris

Iris menar att behovet av karriärvägledning finns då många patienter blir kvar inom stressrehabiliteringsverksamheten efter behandlingens slut. Hon säger att det borde finnas en person på stressrehabiliteringsverksamheten som kunde "ta över" då behandlingen är slutförd. Denna person kallar Iris för arbetskonsulent vilken hon anser vara som en karriärvägledare eller coach. Hon påpekar

att en arbetskonsulent/karriärvägledare är något de saknar på stressrehabiliteringsverksamheten och som de vid flera tillfällen uttryckt en önskan om att få.

Iris säger att Försäkringskassan först och främst vill rehabilitera till den ursprungliga arbetsplatsen. Kan inte den rehabiliterade återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter är det arbetsgivarens uppgift/ansvar att omplacera eller finna andra arbetsuppgifter för den anställda. Men om dessa möjligheter uttömts skickas ärendet till Försäkringskassan som samarbetar med Arbetsförmedlingen för att finna en annan arbetsplats. Då hålls först ett avstämningsmöte med den rehabiliterade där rehabiliteringssamordnaren kan finnas med som stöd för den rehabiliterade. Iris upplever att de flesta arbetsgivare försöker ta sitt ansvar för rehabiliteringen och har en känsla av att det främst är de mindre arbetsgivarna som är villiga att vara delaktiga och ansvara för rehabiliteringen av den anställda. Men hon menar att det varierar mycket.

På frågan kring vilket stöd som ges till patienten vid val av ny sysselsättning beskriver Iris att ett avstämningsmöte sker med Försäkringskassan där patientens möjligheter diskuteras. Om patienten inte kan återgå till sin tidigare arbetsgivare sker en Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Denna Samverkan bedrivs inte av den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten. Iris menar dock att rehabiliteringssamordnaren ofta finns med som stöd för patienten i hennes återgång till arbete. Iris anser att detta arbetssätt fungerar bra.

På frågan om Iris upplevt att det finns en efterfrågan på karriärvägledning från patienterna menar Iris att de inte uttrycker det på det sättet men att patienterna ofta efterfrågar någon form av coach som kan följa med på exempelvis möten med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som stöd. Iris menar att patienterna ofta vill att rehabiliteringssamordnare ska följa med på möten med andra myndigheter och Iris uttrycker då att det hade effektiviserat arbetet på stressrehabiliteringsverksamheten om de haft en person som kunde arbeta mer inriktat med arbetsåtergången efter övrig behandling i rehabiliteringen.

4.2.4 Sammanfattning

Samtliga informanter uttrycker att behov av karriärvägledning i verksamheten finns. De beskriver karriärvägledning som en arbetskonsulent som arbetar med arbetskonsultation eller coaching.

Arbetsförmedlingen är inte rustad för dessa patienter och en arbetskonsulent som är knuten till stressrehabiliteringsverksamheten har bredare kunskap om stress och därför kan vägleda patienten mer effektivt. Han säger att det finns behov av att få ett sådant stöd och att det behövs någon sådan person så patienten inte "bollas runt".

En del av patienterna kan inte återgå till sin tidigare arbetsplats eller sina tidigare arbetsuppgifter. Då är det framförallt arbetsgivaren som ska finna andra arbetsuppgifter för den rehabiliterade eller få till stånd arbetsträning. Om det inte går att hitta arbeten kontaktas Försäkringskassan som i samverkan med Arbetsförmedlingen påbörjar sökandet efter en ny arbetsplats för den rehabiliterade. Denna samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan sker utanför stressrehabiliteringsverksamheten. Rehabiliteringssamordnaren har viktig kunskap om patientens hälsa och är delaktig i hennes arbetsåtergång i form av stöd t.ex. vid mötet med Arbetsförmedlingen.

Patienterna kan vara sköra och det finns risk för återfall och det bör finnas en arbetskonsulent inom stressrehabiliteringsverksamheten för att minska denna risk. Iris menar att det skulle kunna vara en

person anställd på verksamheten som ”tar över” och vägleder angående arbetsåtergång när övrig behandling är slutförd.

Den form av karriärvägledning som erbjuds finns på Arbetsförmedlingen men patienten skulle gynnas av att få tillgång till karriärvägledning inom rehabiliteringen. Detta skulle effektivisera arbetet för de anställda inom stressrehabiliteringsverksamheten, som arbetar med medicinsk- och psykologisk behandling, då det blir ett steg i att avsluta rehabiliteringen.

Ture menar att det inte funnits någon efterfrågan på karriärvägledning från patienterna på grund av att de inte känner till att det finns något sådant. Dock har han upplevt att patienter kan säga att de inte vet vad de kan eller vad de vill. Pernilla uttrycker att patienterna efterfrågar någon form av coachning och att karriärvägledning därför hade varit något de prioriterat att införa på stressrehabiliteringsverksamheten om det fanns resurser till det. Även Iris har märkt efterfrågan från patienterna på en coach som t.ex. kan följa med som stöd på möten med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Alla intervjupersoner uttrycker önskan om att ha en arbetskonsulent anställd på stressrehabiliteringsverksamheten som skulle arbeta med karriärrådgivning och coachning. De menar att denna arbetskonsulent skulle ha större kunskaper kring stress än Arbetsförmedlingens handläggare och därför kunna hjälpa patienten i hennes rehabilitering och återgång i arbete.

4.3 Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

4.3.1 Ture

På frågan kring vad som är positivt respektive negativt med stressrehabiliteringsverksamheten börjar Ture berätta om det som är positivt. Det positiva är enligt honom att de identifierat en problematik i dagens samhälle och att de på stressrehabiliteringsverksamheten trots begränsade ekonomiska resurser inom verksamheten försöker genomföra sitt arbete på bästa sätt. Han säger också att de upptäckt att stressrehabiliteringen tar längre tid än vad man trott och att det måste få ta den tid som behövs och att man fått visst gehör genom sjukskrivningsriktlinjerna, det försäkringsmedicinska beslutsstödet och vårdprogram.

Det Ture uttrycker som negativt är att stressrehabiliteringsverksamheten fortfarande inte har någon permanent beställare och att det finns kollegor inom läkarkåren som inte tycker att stressproblematiken finns. Han menar också att politiker och andra som säger att personer med stressproblematik eller sjukskrivning bara är fuskare inte mött dessa personer. Ture menar att finansieringen av verksamheten är bristfällig och attityder kring problematiken är negativ.

Ture menar att karriärvägledning kan fylla en del av det stöd en patient behöver i sin stressrehabilitering. En karriärvägledare skulle kunna tillföra att patienten inte behövde byta verksamhet då hon ”överlämnas” till Arbetsförmedlingen. Han menar också att i och med att det inte funnits någon karriärvägledare på stressrehabiliteringsverksamheten så har patienterna inte heller efterfrågat karriärvägledning. Patienter har uttryckt att de inte vet vad de vill eller vad de kan och då

har arbetsträning kunnat genomföras för att se vad som fungerar/inte fungerar utifrån patientens situation. Ture säger också att Försäkringskassan har svårt att hjälpa till vid omskolning då en patient står inför ett nytt karriärval. Ture har erfarenhet av att han sagt till patienter som varit under rehabilitering att de inte ska fatta några viktiga beslut under denna period då han menar att detta kan leda till ökad stress. Men det kanske inte varit det bästa sättet och att de kanske skulle bli mer vågade i sin framtoning kring beslutsfattande och framtid.

4.3.2 Pernilla

Pernilla säger att coachning för att stärka patienternas självkänsla kan gynna stressrehabiliteringen. Hon uttrycker att karriärvägledningen kan fylla en funktion som länk mellan stressrehabiliteringen och arbetslivet. På frågan om vilket stöd patienten ges vid val av ny sysselsättning nämner Pernilla att en arbetskonsulent som arbetar med karriär och rådgivning kan fylla en funktion.

På frågan om vad Pernilla anser vara positivt respektive negativt nämner hon att hon länge sett behov av stressrehabiliteringsverksamhet men att remitterande läkare ofta remitterar patienter under diagnos ”depression” vilket gjort att stressrehabiliteringen kommit i skymundan. Detta ser Pernilla som något negativt då behovet av stressrehabilitering inte har uppmärksamats. Pernilla nämner även länken till något de kallar arbetskonsulent som något som saknas och som är negativt med stressrehabiliteringsverksamheten.

Positivt med stressrehabiliteringsverksamheten anser Pernilla är att få arbeta med stress- och utmattningsyndrom som förekommer i ökad omfattning jämfört med tidigare. Hon menar även att arbets sättet på stressrehabiliteringsverksamheten är positivt då t.ex. multidisciplinär intervju är något de anställda märkt är uppskattat av patienterna.

4.3.3 Iris

Iris uttrycker att det behövs en person som kan ”ta över” när behandlingen av patienten är klar. Arbetsmarknaden kan upplevas som snårig och Iris anser därför att det borde finnas en person som är knuten till stressrehabiliteringsverksamheten som vet dels hur arbetsmarknaden är men också har kännedom om patientens historik. Personen skulle fokusera på patientens möjligheter och coacha henne.

På frågan om vilket stöd patienten ges vid val av ny sysselsättning nämner Iris att patienten kontaktas av Försäkringskassan där en samverkan med Arbetsförmedlingen sker för att få patienten att återgå i arbete. Som följd ställdes frågan om vad Iris skulle tycka om en karriärvägledare arbetade på stressrehabiliteringsverksamheten och Iris nämnde då att det hade underlättat mycket för de anställda på stressrehabiliteringsverksamheten och att det är något de saknar.

På frågan om vad Iris anser vara positivt respektive negativt med stressrehabiliteringsverksamheten uttrycker hon att hon ser det positivt att verksamheten betyder mycket för patienterna och de har hjälpt många. Hon menar att många patienter uttryckt lättnad då de upplevt att de äntligen kommit till en verksamhet som förstår deras problematik.

Negativt med stressrehabiliteringsverksamheten menar Iris är de knappa resurser som gör att de är få som arbetar på verksamheten. Den knappa ekonomin bidrog 2009 till ett intagningsstopp av patienter vilket Iris menar var negativt då behovet att stressrehabilitering är stort.

4.3.4 Sammanfattning

Samtliga intervjupersoner uttrycker att karriärvägledning kan fylla en funktion t.ex. i form av coachning enligt Pernilla och Iris. Ture menar att karriärvägledningen inte funnits inom stressrehabiliteringsverksamheten och därför inte efterfrågats. Den skulle kunna fylla en funktion inom stressrehabiliteringsverksamheten då patienten inte skulle behöva byta verksamhet för att få denna vägledning. Pernilla uttrycker att karriärvägledningen kan fylla en funktion som länk mellan arbetsliv och stressrehabilitering och stärka patienternas självkänsla med coachning.

Iris säger att arbetsmarknaden kan upplevas som snårig och att det vore bra om en person var knuten till stressrehabiliteringsverksamheten för att coacha patienten utifrån hennes möjligheter då denna person skulle ha kännedom om patientens historik.

Alla intervjupersoner på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten anser att det är positivt att verksamheten finns då det finns stora behov av sådan rehabilitering. Negativt menar Ture är att det inte finns någon permanent beställare då Försäkringskassan inte längre har pengar att köpa externa tjänster för och att det fortfarande finns läkare som inte tycker att stressproblematiken finns samt har negativ attityd till problematiken. Pernilla uttrycker att läkare ibland skriver på remissen att patienten lider av depression istället för stress/utmattningssyndrom vilket leder till att stressrehabilitering kommer i skymundan och behovet av sådan rehabilitering inte uppmärksammas. Iris uttrycker de knappa resurserna som en negativ aspekt av stressrehabiliteringsverksamheten.

5. Analys

I följande kapitel analyseras de resultat som framkommit från intervjuer gjorda på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten. De resultat som anses relevanta utifrån ställda forskningsfrågor analyseras. Resultat som inte analyserats behandlas under Diskussion (7).

5.1 Forskningsfråga 1: Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

Ture och Pernilla nämner ARIA som en metod inom stressrehabiliteringen, medan vi anser att ARIA är ett inslag av karriärvägledning. ARIA innebär att patienten får en objektiv beskrivning av sin arbetsituation för att ta reda på om det finns faktorer i arbetsituationen som bidragit till stresssymptomen. En karriärvägledare kan hjälpa patienten genom att utgå ifrån resultatet från arbetsinnehållsanalysen och utifrån det se till de möjligheter och begränsningar patienten har.

” P - Vi jobbar ju här också med en så kallad ARIA, det är en sådan här arbetsinnehållsanalys. För det är ju så ibland att vi har patienter som känner sig väldigt osäkra på det arbete som de har, om det är det bästa egentligen. Och då kan vi hjälpa dem genom att göra en sådan här analys av arbetsinnehållet och få tänka igenom.” (Pernilla s.5)

En arbetsituation kan påverkas av olika delar i en persons privatliv och det är därför viktigt att se till individens kontext för att få en så objektiv bild av arbetsituationen som möjligt. Enligt den kontextuella teorin anses handlingar bestå av flera delar som inte kan separeras från sin kontext och därför bör man ta hänsyn till hela eller stora delar av den enskildas livssituation i en rehabiliteringsinsats (Brown 2002, Karlsson 2008). En individs kontext kan skapa förståelse för hennes tankar och känslor som påverkar hennes handlingar. I ett karriärvägledningssamtal är kontexten något som måste tas hänsyn till. Vi anser att detta är något som kan fylla funktion i ett samtal kring patientens arbetsituation efter genomförd ARIA.

Det finns ingen anställd karriärvägledare på stressrehabiliteringsverksamheten men det är något vi tydligt förstod önskades. En slags karriärvägledning bedrivs av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen men vi, liksom de anställda, anser att det vore effektivt att ha en karriärvägledare knuten till stressrehabiliteringsverksamheten. Rehabilitering handlar ofta om att lära sig leva på ett

nytt sätt utifrån sin situation, något som pedagogiskt kan läras ut (Brattberg 2005). Trots detta finns det inga pedagoger representerade på stressrehabiliteringsverksamheten. KBT utgör en huvuddel av rehabiliteringen på stressrehabiliteringsverksamheten och en terapeut inom KBT har en pedagogisk roll för att undervisa och förklara problem för patienten (Anna Kåver 2006). Vi ser att karriärvägledning är en form av pedagogik där karriärvägledaren vägleder individen utifrån de förutsättningar hon har men där det är personen som fattar sina egna beslut.

De inslag i stressrehabiliteringsverksamheten av det vi vill likna vid karriärvägledning är stödsamtal, gruppsamtal och arbetsinnehållsanalys. De anställda anser att dessa former är bra men att de saknar en person som har större kunskap om arbetsmarknaden och som på så vis kan stödja patienterna i deras arbetslivsrehabilitering. Även Kjellman menar att rehabiliteringen bör innehålla inslag av karriärrådgivning då arbetsåtergång är målet för den rehabiliterade (Kjellman 2004, Kjellman 2010).

Rehabiliteringssamordnaren gör tillsammans med patienten en arbetsinnehållsanalys för att patienten ska få en objektiv bild av sin arbetssituation. Denna arbetsinnehållsanalys kan ses som ett inslag av karriärvägledning och något en tilltänkt karriärvägledare skulle kunna arbeta med. Ture menar att man på stressrehabiliteringsverksamheten har kontakt med arbetsgivarna främst när det gäller arbetsträning. Vi anser att en karriärvägledare även kan fungera som en ”länk” mellan stressrehabiliteringsverksamheten och arbetsgivaren t.ex. vid utformning av arbetsträning. Pernilla och Iris uttrycker att samarbetet mellan stressrehabiliteringsverksamheten och arbetsgivarna är knappt. De menar att det främst är Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som samarbetar med arbetsgivaren. Vi anser att den rehabiliterade skulle gynnas av en karriärvägledare knuten till stressrehabiliteringsverksamheten då en god och tidig samverkan mellan parterna i rehabiliteringsprocessen bidrar till en framgångsrik rehabilitering (Bäck 2009, Kjellman 2004).

5.2 Forskningsfråga 2: Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

Intervjupersonerna på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten uttrycker att det finns ett behov av karriärvägledning. De önskar att det fanns en person som var knuten till stressrehabiliteringsverksamheten som arbetar mer inriktat mot karriärfrågor.

” T - Alltså vi har behov av att få den hjälpen för att kunna ha liksom ansvar för alltihopa så att det behövs att det fanns ett ärende eller en patient (mumlar) kunna ge och inte bolla runt människor för det är det som blir fördröjningar och man tappar folk... ” (Ture s.9)

Att flera organisationer/myndigheter systematiskt formar sina besluts- och arbetsprocesser för att åstadkomma ett samarbete mellan dem kan ses som nytta för dem som tar del av denna samverkan, t.ex. den rehabiliterade (Karlsson 2008). Karlsson menar dock att varje myndighet har sitt normsystem

med värderingar, kunskaper och rutiner. Detta anser Karlsson kan hindra samverkan något som också Ture påpekar.

Bergroth mfl. nämner att det finns olika regelverk för olika myndigheter och menar att detta gjort att rehabilitering idag fokuseras på de ansvariga myndigheterna istället för på individen (Bergroth mfl. 2009, Karlsson 2008). Pernilla menar att det finns behov av karriärvägledning inom verksamheten då hon upplevt att den rehabiliterade inte fått det stöd hon önskat på Arbetsförmedlingen.

” P- Nu är det på något sätt som att komma till Arbetsförmedlingen men där går det bara rundgång. Så de liksom, de känner sig många gånger mer nedslagna när de kommer därifrån istället för att man tycker att det skulle vara tvärtom. ” (Pernilla s.7)

Pernilla uttrycker att patienterna är sköra och att det kan finnas risk för bakslag i rehabiliteringsprocessen i deras återgång i arbete om denna återgång inte är hållbar och för en längre tid framåt. Ovisshet om framtiden bidrar till att stresstillståndet bibehålls och därför är det viktigt att få hjälp med framtidsfrågor om arbete och arbetssökning (Kjellman 2004). Kjellman uttrycker att man tidigare som arbetslös lätt kan falla mellan stolarna då olika regelverk gäller för olika myndigheter (Kjellman 2010). En helhetssyn på patientens rehabilitering krävs för att undvika att patienten skickas runt bland olika myndigheter och på så vis hamnar i skymundan i sin rehabiliteringsprocess (Johnson 2010).

” P- För att om vi bara skulle släppa patienterna, ja men då finns det väldigt stor risk att det blir ett bakslag och återfall. Då finns det liksom inget annat än vi där. Och då går man tillbaka i självkänslan och målet då.

J & M- Mmm.

P- för det är ju ändå skört, alltså många gånger eftersom man har under en lång tid varit belastad med, med. (kort paus) den här personen har ju eh kan ju ha haft en väldig massa stresshändelser som har funnits under en lång tid. Så de är ju sköra. Så det behöver inte vara så mycket för att de liksom ska må dåligt igen. Så det är viktigt att det är någonting som är hållbart. Eller någonting som man har över en längre tid framåt. ” (Pernilla s.7)

En karriärvägledare kan fylla det behov av stöd som patienterna uttrycker behövs i deras arbetsåtergång.

” T- när frågan kommer på tal så säger de att många gånger att jag vet inte vad jag kan eller vad jag vill och då har de varit ute på arbetsträning eller ibland och upptäckt att det funkade det funkade inte och sen när det då väl gäller till att ta nya tag då kanske ge sig ut på en ny karriär då handlar det ju alltför ofta om ekonomi och svårigheterna för kassan att hjälpa till i omskolning. Det finns inga pengar till sånt, det finns ingen som stödjer den typen av förändring.

M- nej

T- person... samhället är så ovant vid det. Man ska tillbaka till sin läst liksom det är bara så.

M- mmm

T- helt allena rådande är ju... och kassans mantra är ju tillbaks till där du har arbete.

J & M- mmm

T- det är deras tunnelseende. För det är det de ska jobba på tills motsatsen är bevisad. Och det motbevisa det genom att pröva, pröva och pröva och tiden går och det går inte. ” (Ture s.10)

En karriärvägledare har kunskap om arbetsmarknaden samt färdigheter inom samtalsmetodik och coachning. Coachning tillämpas då man inom coachningen utgår ifrån nuet och hur man kan ta sig framåt. Coachning kan frigöra patientens potential då man inom detta område kopplar ihop individens kunskap, värderingar, motivation och mål för att sedan leda detta till handling. Coachning är inriktad på möjligheter och lösningar men lägger även stor vikt vid att ge individen stöd (Gjerde 2009). Det finns ett behov av att få detta stöd i stressrehabiliteringsprocessen och karriärvägledning genom hela denna process skulle bidra till en kontinuerlig kontakt med arbetslivet dit den rehabiliterade förhoppningsvis kan återgå. Nu finns patientens främsta kontakt med arbetslivet genom arbetsträning som sker i samverkan mellan arbetsgivare och Försäkringskassan.

Att tidigt i stressrehabiliteringsprocessen få in karriärvägledning anser vi skulle minska risken för bakslag i stressrehabiliteringsprocessen då chansen att finna lämpliga arbetsuppgifter har önskats genom ny kunskap och arbetslivet riskerar inte att bli en ”chock” för patienten efter avslutad rehabilitering utan har gradvis integrerats i stressrehabiliteringen.

” J- ja. Mmm, men har ni märkt till exempel om patienterna själva att de har uttryckt att en önskan att... att få komma till till exempel någon vägledare just med yrken och olika...

T- Alltså de blir ju formade från den miljö de är i ifrån första sjukdomsdagen och det där har i efterhand det inte funnits de har inte efterfrågat den. ” (Ture s.10)

I citatet poängteras behov av karriärvägledning/coachning men då det inte ingår i patienternas rehabilitering så har det heller inte efterfrågats. Eftersom denna ”länk” inte finns så kan detta bidra till att patienterna stannar kvar längre på stressrehabiliteringsverksamheten istället för att fortsätta mot yrkesinriktade aktiviteter.

” P- ...så jag brukade kalla det att jag hade en lång svans efter mig.

J & M- mmm

P- Med alla de här som skulle behöva det här det som inte fanns. Och att jag på något sätt fick fortsätta hålla någon slags kontakt med de här personerna för att upprätthålla någonting. ” (Pernilla s.7)

Vi ser att en länk för patienten mellan vård och arbetsliv skulle borde utgöras av karriärvägledning och coachning vilket också kan stärka en patients självkänsla. Genom bland annat stärkt självkänsla kan steget ut i arbetslivet bli lättare. Inom karriärvägledning arbetar man bland annat utifrån SCCT som

menar att individens självkänsla påverkar hennes karriärutveckling. Vi ser karriärvägledning som en möjlighet för individen att stärka sin självkänsla genom att se att förändringar kan ske i hennes situation. Då deltagare vid rehabilitering kan behöva byta arbete är karriärvägledning en viktig del för att höja individens self-efficacy och undersöka sina intressen för att sedan kunna göra ett nytt karriärval (Brown 2002).

En karriärvägledare kan precis som rehabiliteringspersonalen agera ”bollplank” eller ”möjliggörare” i syfte att hjälpa patienten att låta idé bli verklighet (Karlsson 2008). Denna person skulle kunna coacha patienten utifrån hennes möjligheter.

5.3 Forskningsfråga 3: Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

Utifrån det behov av karriärvägledning som vi sett och som intervjupersonerna uttryckt anser vi att karriärvägledning kan fylla en viktig funktion inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering.

Samtliga intervjupersoner uttrycker att en karriärvägledare knuten till stressrehabiliteringsverksamheten kan effektivisera stressrehabiliteringsverksamhetens arbete genom att vara en länk mellan de anställda samt arbetslivet och patienten. Pernilla uttrycker att karriärvägledning kan fylla en funktion som länk mellan arbetsliv och stressrehabilitering.

” P- Men det vi saknar är just den här länken eh att vi har pratat om, vad ska man kalla det, arbetskonsulent eller någon form av en sån där.

J & M- mmm

P- Vi har alltid hela tiden ända från det att jag började jobba med det här med primärvård så har det varit där det har varit en brist. ” (Pernilla s.5)

Samtliga intervjupersoner anser att en arbetskonsulent skulle fylla en funktion på stressrehabiliteringsverksamheten. Denna arbetskonsulent är en person som vi vill likställa vid en karriärvägledare. Iris uttrycker det som en person som skulle kunna ”ta över” den rehabiliterade efter den slutförda behandlingen.

”I- Och det skulle kunna vara en person som skulle kunna ta över om man säger så när själva behandlings... när den medicinska behandlingen egentligen är över för då ska man ju ut i det här och det är ganska snårig.” (Iris s.6)

Vi menar att varje rehabiliteringsprocess är unik och därför anser vi att allt stöd som kan ges bör ges inom arbetslivsrehabiliteringen (Lycken 2003). En karriärvägledare kan bland annat genom MI följa patienten i hennes unika rehabiliteringsprocess då MI framför allt handlar om motivationsaspekterna vid en förändring. Patienten ges genom MI en möjlighet att stanna upp, att se, känna, tänka, möta och reflektera över sig själv, att utforska och lyfta fram sin motivation (Barth m.fl. 2006).

En karriärvägledare har samtalsmetodik som grund för sitt arbete där det professionella samtalet utgör verktyg för god kommunikation vilket rimligen leder till utveckling för individen (Hägg m.fl. 2007). Genom att praktisera det professionella samtalet kan karriärvägledare fylla en funktion då man inom det professionella samtalet utgår ifrån tre faser:

Fas 1- klargöra situationen ur klientens perspektiv

Fas 2- vidga perspektiv och formulera mål

Fas 3- göra en handlingsplan där karriärvägledaren ger stöd för genomförande

(Hägg m.fl. 2007, Kjellman 2004, Kjellman 2010)

Genom dessa faser får patienten en konkret handlingsplan som innefattar steg för rehabilitering.

6. Slutsatser

Syftet med uppsatsen är att studera hur individen i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsprocess kan gynnas av karriärvägledning. Sammanfattningsvis kan man konstatera att resultatet från undersökningen har bekräftat vår förståelse samt våra antaganden. Vår förståelse var att karriärvägledning inte representerades av en studie- och yrkesvägledare på stressrehabiliteringsverksamheten, men att det inte heller fanns något motstånd till studie- och yrkesvägledare inom stressrehabiliteringsverksamheten. Vi antog att karriärvägledning inte bedrevs på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten men att det fanns ett behov av karriärvägledning samt att det kan fylla en eller flera funktioner inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering.

Nedan besvaras forskningsfrågorna (1.5)

6.1 Vilka inslag av karriärvägledning finns inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

Karriärvägledning på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten representeras inte av någon anställd person. Istället bedrivs karriärvägledning av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten samarbetar med. De inslag av karriärvägledning som kan urskiljas är arbetet med ARIA samt arbetsträning som utformas av personalen på stressrehabiliteringsverksamheten tillsammans med arbetsgivaren.

6.2 Hur är behovet av karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

Intervjupersonerna på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten uttrycker att det finns behov av karriärvägledning. De menar att det vore gynnsamt för patienterna att få karriärvägledning inom stressrehabiliteringsverksamheten bl.a. för att slippa ”bollas runt” mellan olika myndigheter. De anser att karriärvägledning skulle vara en naturlig övergång från rehabilitering till arbetssökning eller återgång i arbete. Intervjupersonerna uttrycker att behovet av karriärvägledning på stressrehabiliteringsverksamheten skulle tillgodoses av en anställd arbetskonsulent då de anser att en

arbetskonsulent på stressrehabiliteringsverksamheten har större kunskaper kring stress än Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Patienterna har efterfrågat någon form av coachning och karriärvägledning.

6.3 Vilken funktion fyller karriärvägledning inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering?

Coachning är en metod som kan fylla en funktion inom karriärvägledning och som efterfrågats inom stressrehabiliteringsverksamheten. Denna funktion skulle innebära att patienten inte skulle behöva byta verksamhet för att få karriärvägledning. Karriärvägledningen skulle fylla en funktion som länk mellan arbetsliv och stressrehabilitering och underlätta stressreducering genom att minska stressen och genom detta minska ovissheten.

7. Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet, upplägget och vidare forskning som kan göras av forskningsarbetet.

7.1 Resultat

Inslag av karriärvägledning fanns externt genom Arbetsförmedlingen och bedrevs inte på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten och har därför varit svårt att urskilja.

Vi anser att vår undersökning uppmärksammar behovet av karriärvägledning och dess funktion inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering. En tydlig problemställning fanns med forskningsfrågor som var relevanta för valt syfte.

Resultatet visar att karriärvägledning fyller funktion även utanför skolans värld och är något som efterfrågas. Resultaten är representativa för den valda stressrehabiliteringsverksamheten men behovet av karriärvägledning kan även finnas på andra rehabiliteringsverksamheter. Det resultat som framkommit stöds av den litteratur och forskning som valts och stärker därmed vårt resultat.

Resultaten är tillförlitliga då samtliga intervjupersoner har en god inblick inom stressrehabiliteringsverksamheten. Resultatet av forskningsarbetet kan bidra till ökad förståelse och möjlighet till utveckling av rehabilitering men också nya arbetsområden för studie- och yrkesvägledare utanför skolans värld. Karriärvägledning kan fylla en funktion som t.ex. ett komplement till övrig behandling inom arbetslivsinriktad stressrehabilitering då en karriärvägledare inte har den medicinska kompetensen inom vården men har kunskap kring arbetsmarknad och vägledningsmetoder.

7.2 Metod

Inledningsvis valdes tre vägledningsteorier som planerades att kopplas till resultatet, men under undersökningens gång insåg vi att endast två av de tre vägledningsteorierna var adekvata för resultatet.

Vi anser att den kvalitativa forskningsmetoden var adekvat för undersökningen då den utfördes på en utvald stressrehabiliteringsverksamhet med fem anställda. Att vi frågade tre nära samarbetande samma frågor medförde att materialet blev tunt då informanterna gett liknande svar på intervjufrågorna.

Eftersom inslag av karriärvägledning ges externt har vi i efterhand förstått att vi kunde ställt frågorna annorlunda om vi haft vetskap om detta tidigare. Vi ser i efterhand att forskningsfråga tre (1.5) var svår att utforma intervjufrågor till då den utgår ifrån en viss kunskap och erfarenhet av karriärvägledning. Detta gjorde att vissa frågor i intervjufrågемallen inte ställdes (fråga 10, 12, 13 bilaga 2) då dessa frågor utgick ifrån kunskap kring karriärvägledning.

Behovet av karriärvägledning var något intervjupersonerna uttryckte fanns och sedan tidigare haft tankar kring. Det gjorde att de kunde beskriva vilket behov som fanns av karriärvägledning/coachning.

Då intervjupersonerna på den undersökta stressrehabiliteringsverksamheten inte hade kunskap kring och erfarenhet av karriärvägledning blev intervjufrågorna kopplade till forskningsfråga tre svårbesvarade för intervjupersonerna. Då man inte vet vad karriärvägledning är kan det vara svårt att veta vilken funktion den kan fylla. Dock vet vi inte vilka svar vi hade fått om frågorna hade ställts vilket kan ha påverkat vårt resultat. En fråga i intervjufrågемallen (fråga 9 bilaga 2) är kopplad till både forskningsfråga två och tre vilket medförde viss upprepning i resultatet.

Den kvalitativa forskningsmetoden ger utrymme till följdfrågor och kan på så vis ge viss spridning i svaren. För framtida forskning har vi lärt oss att det är viktigt att ”spetsa” våra intervjufrågor för att få konkreta svar och på så vis tydligt resultat.

7.3 Framtid

Vi har genom vår studie funnit att karriärvägledning behövs och skulle fylla en funktion inom rehabiliteringen vilket leder till frågan om hur karriärvägledning kan utformas inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Framtida forskning kan undersöka hur studie- och yrkesvägledare kan profilera sig för att kunna utveckla arbetslivsinriktad rehabilitering för att gynna den som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Vi anser att det krävs större acceptans av stressproblematiken inom delar av läkarkåren, arbetsgivare samt samhället och att man genom arbetslivsinriktad rehabilitering kan rehabilitera människor tillbaka till arbetslivet och en ”meningsfull” sysselsättning. Dels behövs vidare forskning som kan utveckla karriärvägledningmetoder som ger goda resultat inom stressrehabilitering. En jämförelse av olika stressrehabiliteringsverksamheter kan möjligtvis visa om eller hur andra stressrehabiliteringsverksamheter använder sig av vägledning som en metod i rehabiliteringen.

8. Litteratur

AFS 1994:1, (1994) Arbetsanpassning och rehabilitering. Arbetsmiljöverket

Allvin Michael m.fl. (2008) Gränslöst arbete- socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet, Malmö, Liber

Barth Tom m.fl. (2006) Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor, Lund, Studentlitteratur

Bergroth Alf m.fl. (2009) Rehabiliteringsvetenskap. Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv, Lund, Studentlitteratur

Bierlein Katja m.fl. (1998) Arbetslivsrehabilitering i samverkan, Lund, Sociologiska institutionen

Brattberg Gunilla (2005) Pedagogik för rehabilitering, Stockholm, Värkstad

Brown Duane (2002) Career choice and development. Fourth edition, USA

Bäck Catharina m.fl. (2009) Arbetslivsrehabilitering: arbetsgivarens ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning i kommuner, landsting och företag, Sundbyberg, Sveriges kommuner och landsting

Gjerde Susann (2009) Coaching, vad-varför-hur, Lund, Studentlitteratur

Holme Idar Magne m.fl. (1997) Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder, Lund, Studentlitteratur

Hägg Kerstin m.fl. (2007) Professionell vägledning – med samtal som redskap, Lund, Studentlitteratur

Karlsson Magnus (2008) Arbetsinriktad rehabilitering vid psykiska funktionshinder, Malmö, Studentlitteratur

Kjellman Monica (2004) Utvärdering av rehabiliteringsmodell för lärare med stressrelaterad ohälsa, Stockholm, Karolinska institutet- Institutionen Neurotec, sektionen för sjukgymnastik

Kjellman Monica (2010), Vad du som är sjukskriven behöver veta om rehabilitering 2010, Södertälje, Arbetsmiljökonsult

Kåver Anna (2007), KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi, Falköping, Natur & Kultur

Lycken Margareta (2003) Tänk om. Infallsvinklar och verktyg för rehabiliterare, Falun, Författarhuset

Marshall & Rossman (2006). Designing Qualitative Research. Fourth edition. London; Sage Publications Ltd.

Sveriges Vägledarförenings Etiska Deklaration, 1989

Thurén Torsten (2008) *Vetenskapsteori för nybörjare*, Malmö, Liber

Dagspress

Björn Johnson, Norrköpings Tidningar (NT) *Fusksjukskrivningarna är en bluff*, 14/5-10

Internetadresser

www.forsakringskassan.se

www.mindfulness.se

www.vardguiden.se

Verksamhetens hemsida (sekretessbelagd i denna studie)

Bilaga 1

Missivbrev Stockholm 2010-03-26

Hej!

Vi är två studenter som läser sista terminen på studie- och yrkesvägledarprogrammet på Pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet. Vi heter Madeleine Arnwald och Josefine Jeppsson. Vi ska påbörja vårt examensarbete som kommer behandla hur karriärvägledning bedrivs och kan bedrivas inom stressrehabilitering.

För att få en inblick i en stressrehabiliterande verksamhet skulle vi önska att få intervjua verksamhetsansvarig samt anställda hos er. Vi har även ett önskemål att delta vid ett tillfälle av gruppaktivitet. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Intervjuerna kommer att spelas in samt skrivas ut. Intervjumaterialet kommer efter genomförd uppsats att förstöras. Intervjupersonernas identitet kommer att hållas anonym och det inspelade materialet kommer endast komma oss som uppsatsskrivare till känna. Den färdiga uppsatsen kommer att publiceras som offentlig handling och delges Pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet.

Vi skulle uppskatta Er medverkan i vår undersökning

Vid frågor nås vi via telefon och mail.

Mvh

Madeleine Arnwald

mn@hotmail.com

070 000 00 00

Josefine Jeppsson

nn@hotmail.com

073 111 11 11

Bilaga 2

Intervjufrågor till anställd

1. Vilken utbildning/profession har du?
2. Vilka samarbetar du med på din arbetsplats?
3. Vilka metoder/teorier använder ni er av inom verksamheten? Exempelvis motiverande samtal, lösningsbyggande samtal etc.
4. Vilka färdigheter, till exempel god lyssnare etc, anser du vara viktiga i ditt arbete med rehabilitering?
5. Hur arbetar ni med rehabilitering?
6. Vilken kontakt finns med arbetslivet och arbetsgivare?
7. Hur upplever ni arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av den anställda? Hur upplever ni att arbetsgivaren tar ansvar?
8. Hur ser samarbetet med andra verksamheter/myndigheter (exempelvis försäkringskassan) ut?
9. Vilka olika alternativ av stöd i er verksamhet erbjuds individen vid val av ny sysselsättning?
10. Hur talar personalen på er verksamhet kring patienten/klientens karriär och karriärmöjligheter? Hur resonerar personalen?
11. Finns det en efterfrågan av karriärvägledning från patienter/klienter?
12. Hur ”råds” patienten/klienten att gå tillväga vid val av ny sysselsättning?
13. Vilka professioner behandlar dessa patienter/klienter vid val av ny sysselsättning?
14. Vad vet ni om karriärvägledning och vilka erfarenheter har ni av karriärvägledning?
15. Vad anser du vara positivt/negativt med den verksamhet du representerar?