

*”Samarbetet är  
som en stor karta,  
med klienten i  
centrum.*

*Här ser man de  
olika parterna och  
kan hitta nya vägar  
och lösningar.”*

# Manualen

Mars 2011

# CFA

Centrum för förberedande arbetsträning



Försäkringskassan



Region  
Gotland



Arbetsförmedlingen

## Index

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INDEX</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>FÖRORD</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>BAKGRUND – KORT BESKRIVNING AV CFA</b> .....                              | <b>3</b>  |
| <b>1. DET MULTIDISCIPLINÄRA TEAMET - MT</b> .....                            | <b>4</b>  |
| 1.1 BEMANNING - MT .....   | 5         |
| <i>Arbets terapeut – HabRehab</i> .....                                      | 5         |
| <i>Sjukgymnast – HabRehab</i> .....  | 5         |
| <i>Psykiater – Psykiatriska kliniken</i> .....                               | 5         |
| <i>Psykolog – Psykiatriska kliniken/ Primärvården</i> .....                  | 5         |
| <i>Handläggare Socialförvaltningen – Stöd och försörjning</i> .....          | 5         |
| <i>Handläggare Försäkringskassan – Lokalt försäkringscenter</i> .....        | 6         |
| <i>Handläggare Arbetsförmedlingen – Person med rehabkunskap</i> .....        | 6         |
| <i>Rehabkoordinator – Primärvården och/eller Psykiatriska Kliniken</i> ..... | 6         |
| 1.2 TEAM-MÖTEN - MT .....  | 7         |
| 1.3 SEKRETESSHANTERING OCH DOKUMENTATION .....                               | 7         |
| <i>Aktiva deltagare-listan</i> .....   | 7         |
| <i>Dokumentation och remisshantering</i> .....                               | 8         |
| <i>Slutdokument</i> .....  | 8         |
| <b>2. ARBETSPROCESS</b> .....  | <b>9</b>  |
| 2.1 REKRYTERING – ATT VARA AKTUELL FÖR CFA.....                              | 9         |
| 2.2 BEDÖMNING AV AKTUELL AKTIVITETSFÖRMÅGA/FUNKTIONSNIVÅ.....                | 9         |
| <i>Det multidisciplinära teamets bedömning av arbetsförmåga</i> .....        | 9         |
| <i>Arbets terapeut</i> .....   | 10        |
| <i>Sjukgymnast – vid behov</i> .....   | 10        |
| 2.3 ÅTERKOPPLING AV BEDÖMNING I MULTIDISCIPLINÄRA TEAMET .....               | 11        |
| 2.4 GENOMFÖRANDEPLAN.....  | 11        |
| <i>Tidsplanering är viktig – och individuell</i> .....                       | 11        |
| <i>Plan för utökning av tid</i> .....  | 12        |
| 2.5 MÖTE MED HANDLÄGGARE .....   | 12        |
| 2.6 ARBETSTRÄNINGEN .....  | 13        |
| <i>Uppföljningar</i> .....   | 13        |
| 2.7 DÅ MÅLET ÄR UPPNÅTT.....   | 14        |
| <b>3. ARBETSTERAPEUTENS COACHANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT</b> .....                 | <b>15</b> |
| <b>4. LÄS MER</b> .....  | <b>16</b> |
| <i>Redo för arbete</i> .....   | 16        |
| <b>5. FALLET ELSA – OCH VÄGEN GENOM CFA</b> .....                            | <b>17</b> |
| <i>Bakgrund:</i> .....   | 17        |
| <i>Försök på arbetsplatsen</i> .....   | 18        |
| <i>CFA</i> .....   | 18        |
| <b>6. FINSAMGOTLAND</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>7. REFERENSER</b> .....   | <b>21</b> |
| <b>BILAGOR BIFOGAS SEPARAT</b>   |           |

## Förord

Arbetsterapin vid *Rehab-Psyk* på Gotland har sedan länge erfarenhet av förberedande arbetsträning. Tillsammans med Försäkringskassan såg vi att det saknades ett steg mellan medicinsk rehabilitering och Arbetsförmedlingen.

Det fanns människor som hamnade mellan stolarna, där ingen fanns som hade uppdraget att arbeta med den förberedande arbetsträningen. Genom *FinsamGotland* fick vi möjlighet att i projektform bygga upp *Centrum för Förberedande Arbetsträning, CFA* – en modell och metod som också samordnar resurserna kring individen.

Projektet har pågått 2009 -2010. Från mars 2011 övergår CFA till ordinarie verksamhet inom Region Gotland.

Denna manual är tänkt som en vägledning för dem som arbetar med – eller kommer ny – till CFA. Manualen visar hur vi arbetar och hur den grundläggande strukturen ser ut.

Under projekttiden har CFA:s multidisciplinära team utvärderat arbetsmetoden för att se vad som kan utvecklas och förbättras. Även detta optimala arbetssätt ingår i manualen, som på så sätt även fungerar som ett förslag till fortsatt arbetsstruktur, bemanning och mandat i teamet.

Visby februari 2011

*Marie Johansson och Maria Lundqvist*  
Arbetsterapeuter och coacher i CFA

Kontakt: Marie Johansson, telefon 0498- 26 86 85, e-post: [marie\\_j.johansson@gotland.se](mailto:marie_j.johansson@gotland.se)

*”Tanken är att våra klienter behöver stöd från många yrkeskategorier. I stället för att skicka klienten mellan myndigheter och förvaltningar samlar vi kompetensen på ett ställe. Det är den organisatoriska delen av projektet. Men det är självklart individen – klienten – det hela handlar om.”*

*Marie Johansson, På Spåret mot Arbetsmarknaden 2010/2011*

## Bakgrund – kort beskrivning av CFA

Att komma tillbaka till arbetsmarknaden efter en lång sjukskrivning är ofta en lång och komplicerad process. För att rehabiliteringen ska vara framgångsrik krävs insatser och stöd från olika professioner och instanser, med individen i centrum.<sup>1</sup>

*Centrum för Förberedande Arbetsträning* (CFA) ska därför utläsas med tonvikt på ordet centrum. Detta centrum är det multidisciplinära team som samlar den kunskap och det stöd som klienten behöver – ett gränsöverskridande mellan yrken och myndigheter.

Målgruppen för CFA är personer som efter rehabilitering börjar närma sig arbetsmarknaden men ännu ej klarar tio timmars aktivitet i veckan. Målgruppen inkluderar personer med psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk diagnos samt långvarig smärta.

Varje klient gör tillsammans med arbetsterapeuten en individuellt anpassad genomförandeplan. Arbetsterapeuten följer och stöttar klienten till arbetsträning på en arbetsplats. Men för en person varit borta länge från arbetsmarknaden, är det många pusselbitar som behöver komma på plats. Här har arbetsterapeuten en coachande roll.

Målet är att klienten ska klara 10 timmars arbete/vecka inom ett år från det att bedömningen påbörjats.

De klienter som remitteras till CFA behöver extra stöd för att komma tillbaka till arbetslivet. I avsnitt 5. *Fallet Elsa – och vägen genom CFA* ger vi en bild av den situation CFA:s klienter kan befinna sig i – och vad som hänt på vägen.

*”Människor kan komma tillbaka till arbetslivet – även efter en lång sjukskrivning. Men det behövs stöd. Ju större hinder – dess mer stöd behövs. Men det går!”*

*Kerstin Lindgren, [www.finsamgotland.se/centrum](http://www.finsamgotland.se/centrum)*

## 1. Det multidisciplinära teamet - MT

*De klienter som remitteras till CFA behöver bedömning från flera yrkeskategorier. Dessa kommer från hälso- och sjukvården samt socialtjänst, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.*

I det multidisciplinära teamet finns arbetsterapeut, läkare, psykolog och sjukgymnast. I teamet ingår även handläggare från socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Allas roll i teamet är lika viktig för helheten. Teamets operativa del organiseras och bemannas av arbetsterapeutmottagningen – som organisatoriskt tillhör habiliterings- och rehabiliteringsenhetens mottagningsavdelning ((HabRehab).

Det multidisciplinära teamet (MT) har mandat att besluta kring samverkan på klientnivå för att få det operativa arbetet i teamet att fungera. Detta ska också minimera risken att ingen känner ansvar för att hjälpa individen.

Det multidisciplinära teamets rekommendationer ska vara vägledande för handläggarna i de medverkande organisationerna.

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt socialtjänst är myndigheter och förvaltningar med olika uppdrag och regelsystem. Om det uppstår oklarheter eller organisatoriska hinder kring samverkan ansvarar team-ledaren (arbetsterapeuten) för att frågan lyfts till avdelningschefen för arbetsterapeutmottagningen (HabRehab) som har mandat att sammankalla en styrgrupp bestående av cheferna från respektive medverkande organisation.

*”Gränsöverskridandet mellan yrken och myndigheter – och att utsprunget kommer från ”gräsrotsnivå”. Viljan kommer verkligen från dem som jobbar i verksamheten.”*

*Projektledare Ronny Larsson, [www.finsamgotland.se/centrum](http://www.finsamgotland.se/centrum)*

## 1.1 Bemanning - MT

*I följande avsnitt beskrivs varje enskild roll i teamet, samt vilken organisation som ansvarar för bemanningen av rollen. Här beskrivs också i korthet de olika arbetsuppgifterna. Notera att psykolog och rehabkoordinator ännu inte är knutna till CFA. Deras medverkan vore dock önskvärd för optimalt resultat.*

### Arbetsterapeut – HabRehab

Arbetsterapeuten är teamledare med samordningsansvar för det *Multidisciplinära Teamet* (fortsättningsvis förkortat: MT). Det innebär att kalla till möten, hålla i dagordningen för mötet samt skriva mötesanteckningar.

Arbetsterapeuten träffar alla klienter för att bedöma klientens aktuella aktivitetsförmåga (se avsnitt 2.2). Dessa bedömningar redovisas för det multidisciplinära teamet.

Arbetsterapeuten är också den som följer och coachar klienten genom hela CFA-processen. Med detta följer remisshantering, uppdatering av den aktuella listan med aktiva deltagare inför varje MT-möte samt uppdatering av verksamhetsrapport vid varje månadsskifte.

Arbetsterapeuten ansvarar för återkoppling till remittenten och andra berörda myndigheter om processen stannar upp.

Arbetsinsats: 75 procent av heltid som arbetsterapeut samt 12,5 procent som teamledare.

### Sjukgymnast – HabRehab

Gör vid behov bedömningar av fysisk funktion på de klienter som har besvär från rörelseapparaten

Förbereder och läser på klienter som ska tas upp i teamet. Redovisar bedömningar i teamet. Arbetsinsats: 25 procent av heltid, inkluderat samverkanstid 40 tim/år.

### Psykiater – Psykiatriska kliniken

Fungerar som ett medicinskt stöd i teamet. Bedömer vid behov klienter eller förmedlar kontakt med sina kollegor.

Förbereder och läser på klienter som ska tas upp vid team-mötet. Redovisar bedömning i teamet. Arbetsinsats: Samverkanstid 40 tim/år samt tid för bedömningar då behov uppstår.

### Psykolog – Psykiatriska kliniken/ Primärvården

Gör bedömningar när behov finns att utreda funktionsnivå/nedsatt arbetsförmåga. Stöd i teamet kring olika diagnosgrupper. Förbereder och läser på klienter som ska tas upp vid team-mötet. Redovisar bedömning till teamet.

Arbetsinsats: 12,5 procent, inkluderat samverkanstid 40 tim/år.

### Handläggare Socialförvaltningen – Stöd och försörjning

Bidrar med kunskap om socialtjänstens regelverk. Mottagare av remisser från övriga handläggare inom socialtjänsten. Drar remissen i MT. Ansvarar för återkoppling till berörda handläggare om arbetet kring klienten i CFA. Förbereder och läser på klienter som ska tas upp vid team-mötet. Arbetsinsats: Samverkanstid 40 tim/år.

### **Handläggare Försäkringskassan – Lokalt försäkringscenter**

Bidrar med kunskap om Försäkringskassans regelverk. Mottagare av remisser från övriga handläggare inom Försäkringskassan. Drar remissen i MT. Ansvarar för återkoppling till berörda handläggare om arbetet kring klienten i CFA. Förbereder och läser på klienter som ska tas upp vid team-mötet. Är behjälplig med information om sjukskrivningslängd vid start i CFA. Arbetsinsats: Samverkanstid 40 tim/år.

### **Handläggare Arbetsförmedlingen – Person med rehabkunskap**

Bidrar med kunskap om Arbetsförmedlingens regelverk. Mottagare av remisser från övriga handläggare på Arbetsförmedlingen. Drar remissen i MT. Ansvarar för återkoppling till berörda handläggare om arbetet kring klienten i CFA. Stöd för MT för vidare lotsning till Arbetsförmedlingens verksamhet. Förbereder och läser på klienter som ska tas upp vid team-mötet. Arbetsinsats: Samverkanstid 40 tim/år.

### **Rehabkoordinator – Primärvården och/eller Psykiatriska Kliniken**

Remissinstans från vården. Hjälper och stöder kring klienter som behöver hjälp med frågor kring sjukskrivning, andra vårdinsatser mm. Återrapportering av genomförda åtgärder. Arbetsinsats: Samverkanstid 40 tim/år.

Med samverkanstid avses team-möten (MT), dokumentation och förberedelser.

*”15 av dem som fått förberedande arbetsträning genom CFA har gått vidare till Arbetsförmedlingen. En har gått tillbaka till sin arbetsplats efter 10 års sjukskrivning!”*  
*Maria Lundqvist, På Spåret mot arbetsmarknaden 2010-2011*

## 1.2 Team-möten - MT

Det multidisciplinära teamet (MT) träffas varannan vecka. Vanligen är mötets längd 75 minuter. Arbetsterapeuten har som tidigare nämnts samordningsansvar för teamet, vilket innebär att kalla till möten, hålla i dagordningen för mötet samt föra mötesanteckningar.

Dagordningen består av genomgång av nya remisser, bedömningar och pågående ärenden. För att mötestiden ska användas så effektivt som möjligt prioriterar arbetsterapeut vilka ärenden som tas upp i teamet. Av bedömningar och pågående arbetsträningar tas de klienter upp där det finns frågeställningar till teamet, där problem har uppstått och arbetsterapeuten behöver hjälp att komma vidare och vid tveksamma bedömningar.

Inför varje möte mailar team-ledaren ut en dagordning för mötet där det ska framgå vilka pågående ärenden som ska tas upp. För sekretessens skull används klientens initialer och födelseår. Utifrån listan "Aktiva deltagare" (se nedan) kan klienten identifieras och deltagarna i MT kan läsa på/uppdatera sig kring klienten/klienterna, från sin respektive organisation.

Mötesanteckningar mailas ut till deltagarna i teamet.

Alla i teamet bör ha en ersättare som kan närvara i teamet vid planerad frånvaro och om det är möjligt även vid kort varsel såsom sjukdom. Mandattiden bör för kontinuitetens skull vara minst ett år. Observera att mandattiden bör fördelas så att hela teamet inte byts ut samtidigt. Respektive myndighet/organisation ansvarar för att utse deltagare till teamet.

## 1.3 Sekretesshantering och dokumentation

I samband med remissen inhämtar remittenten ett skriftligt samtycke för samverkan av klienten (se bilaga 1). Detta samtycke används för att bibehålla sekretessen i enlighet med sekretesslagen. I samtycket ska framgå att en kopia av slutdokumentet kommer att skickas till remittenten.

Saknas skriftligt samtycke ska detta inhämtas vid det första mötet med klienten.

### Aktiva deltagare-listan

För team-medlemmarna finns också en lista över de aktiva deltagarna i projektet (se bilaga 2). Där är det viktigt att fullständigt namn och personnummer finns med för att teamets medlemmar ska kunna vidarebefordra information till sin egen organisation och läsa på inför team-mötet. Listan uppdateras inför varje team-möte.

*OBSERVERA. "Aktiva deltagare-listan" delas ut på mötet - och får inte skickas via mail. Varje team-medlem ansvarar för att listan förvaras enligt gällande sekretessregler.*

*"Det finns såväl psykiska, fysiska som sociala delar i arbetsförmågan. Det är inte bara att gå till ett jobb. På jobbet måste vi också fungera tillsammans med våra arbetskamrater och kunder."*

*Kerstin Lindgren, [www.finsamgotland.se/centrum](http://www.finsamgotland.se/centrum)*



## Dokumentation och remisshantering

Arbetet med klienten dokumenteras i datajournalssystemet Take Care. Remisser kommer elektroniskt i Take Care från hälso- och sjukvården eller som ”pappersremiss” från Försäkringskassan eller Socialförvaltningen.

Remissen sparas i en pärm och dras på team-mötet (MT). Därefter registreras remissen i en pärm det vill säga i ett papperssystem – samt skrivs in i Take Care om det är en pappersremiss. Pappersremissen skickas sedan på inscanning i Take Care enligt Region Gotlands policy för hantering av pappersremisser.

## Slutdokument

När ett remissärende avslutas skickas alltid ett svar till remittenten. Detta skrivs i journalen Take Care som en slutanteckning som beskriver vilka bedömningar och insatser som gjorts för klienten.

Arbetsterapeuten gör en första sammanställning som sedan går igenom och beslutas av teamet. Slutanteckningen kopieras in i remissvaret och skickas till remittent. Klienten tillfrågas om han/hon vill ha kopia och om det finns någon annan klienten anser ska få en kopia.

Se bilaga 3. Här finns tre slutanteckningsmallar med sökord utifrån Take Care samt förslag på vad man kan skriva under varje sökord.

*”När vi nu diskuterar enskilda ärenden i teamet har vi den samlade kompetensen på ett ställe. Vi kan ge ett mycket bättre beslutsunderlag, som fungerar hos de olika myndigheterna.”*

*Evy Melin, Representerar Försäkringskassan i MT*

## 2. Arbetsprocess

*I det här avsnittet beskrivs klientens väg genom CFA. Utifrån flödesschemat försöker vi kort beskriva vad som händer för klienten och hur vi som utförare tänker kring varje steg.*

### 1

### 2.1 Rekrytering – att vara aktuell för CFA

Klienter som uppfyller kriterierna utifrån målgruppsbeskrivningen kan remitteras från samarbetspartners av socialsekreterare, personliga handläggare, behandlingspersonal eller läkare.

Målgruppen är klienter från 19 år med psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk diagnos eller långvarig smärta.

Klienten ska vara aktuell för arbetslivsinriktad rehabilitering. Det innebär att klienten ska ha lärt sig strategier för att hantera sina svårigheter (exempelvis) och ha en egen vilja att närma sig arbetsmarknaden. Förmågan att ta sig till planerade möten är en grundläggande förutsättning.

En speciell remissblankett samt ett informationsblad att lägga i broschyren finns framtagna. (Se bilaga 4 och 5).

Vid varje möte med det multidisciplinära teamet finns nya remisser med som en punkt på dagordningen. Teamet tar gemensamt ställning till om remissen uppfyller kriterierna för att ingå i CFA. Remisserna presenteras i teamet av respektive organisation.

Från hälso- och sjukvården skickas remisserna elektroniskt i Take Care eller pappersremiss

Remisser från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller socialtjänsten lämnas till CFA:s representant i det multidisciplinära teamet.

### 2

### 2.2 Bedömning av aktuell aktivitetsförmåga/funktionsnivå

Vid bedömningen är målsättningen att klargöra vilka stöd och hinder som finns för återgång i arbete.

Om denna första bedömning visar att klientens hinder för att återgå i arbete överväger, krävs att vi börjar med att förbättra förutsättningarna att faktiskt lyckas. Det kan vara att få hjälp med strukturen i hemmet, lära sig strategier för att hantera ångest eller smärta, stresshantering, minnesträning eller andra behandlingsinsatser i vården.

### Det multidisciplinära teamets bedömning av arbetsförmåga

Arbetsterapeuten är klientens kontaktperson. Det är arbetsterapeuten som också följer klienten genom CFA. Övriga medlemmar i det multidisciplinära teamet kontaktas vid behov.

## Arbetsterapeut

Alla klienter bedöms med stöd av WRI (Worker Role Interview).<sup>ii</sup>

Metoden visar hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar möjligheten att återgå i arbete. Det ger en uppfattning om patientens inställning och förväntning på sin arbetsroll och andra roller som påverkar arbetsrollen. Det ger också en tydlig bild av vad som hindrar respektive stödjer återgång till arbete.

Vid behov av ytterligare kompletterande bedömning används observationer såsom AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)<sup>iii</sup>, AWP<sup>iv</sup> (Assessment of Work Performance) eller Kartläggning av aktivitetsförmåga.

Detta kartlägningsprogram är en metod att beskriva en persons resurser och svårigheter riktat mot arbete/sysselsättning. Kartläggningen bygger på personens självskattning av förmågor relaterade till arbete utifrån DOA<sup>v</sup> (Dialog om Arbetsförmåga) samt observation av personens praktiska utförande i aktiviteterna kök, textil och snickeri. Programmet sträcker sig över två veckor och sex tillfällen, därefter en uppföljande träff med personen för genomgång av resultatet.

## Sjukgymnast – vid behov

Behov av sjukgymnastisk bedömning finns när klienten har svårigheter att utföra dagliga rutiner på grund av smärta eller värk. Om det finns indikatorer på detta genom diagnoser eller efter intervjun kopplas sjukgymnast in för att göra en fysisk funktionsnivåbedömning.

Det instrument som används är TIPPA<sup>vi</sup> (Test Instrument for Profile of Physical Ability) vilket beskrivs som ett testbatteri för kartläggning och bedömning av den fysiska förmågan hos patienter med långvarig muskuloskeletal värk.

Testet ger en bild av hur såväl patient som sjukgymnast bedömer den fysiska förmågan samt graden av rehab-potential. Utifrån testet kan man sluta sig till vilka förutsättningar hon/han har – utifrån sin fysiska förmåga – för att klara ett fysiskt arbete. Den fysiska aspekten på vad som hindrar respektive stödjer återgången till arbete blir också tydligare.

## Psykolog – vid behov

Då det finns funderingar kring funktionsnivå på ett psykologiskt plan kan det bli aktuellt med neuropsykologisk funktionsbedömning, personlighetsbedömning eller allmän begåvningsutredning.

## Psykiatriker – vid behov

När det finns oklarheter kring den psykiska ohälsans påverkan på arbetsförmågan avseende nutid och framtid. För vissa klienter står det efter en lång tids arbetsträning klart att de inte kommer uppnå målet om tio timmar, då behövs också bedömning av en psykiater inför eventuell ansökan om varaktig sjukersättning.

## 3

### 2.3 Återkoppling av bedömning i multidisciplinära teamet

Innan arbetet i CFA kan gå vidare behöver teamet få återkoppling på utförda bedömningar och gemensamt beslut fattas om klienten ska påbörja arbetsträning – eller behöver annan rehabiliteringsinsats för att klara arbetsträningen.

Återkoppling av bedömningarna till teamet görs vid närmast följande team-möte. Det är teamets uppgift att besluta om klienten är redo för förberedande arbetsträning eller inte. Beslutet grundar sig på resultatet av bedömningarna, remissens bakgrundsinformation samt eventuell information om klienten från teamets medlemmar.

Om beslut tas att klienten inte är aktuell för arbetsträning återkopplas alltid denna information till klienten muntligt av arbetsterapeuten och skriftligt till remittenten.

Vi ger också förslag på insatser som kan vara aktuella för klienten för att denne ska kunna nå upp till den nivå som är aktuell för förberedande arbetsträning. Det kan också bli aktuellt att delta i rehabmöte/avstämningmöte tillsammans med behandlande läkare.

Efter teamets bedömning träffar alltid arbetsterapeuten klienten för att sammanfatta resultatet och vad teamet kommit fram till. Om flera bedömare varit inkopplade kan sammanfattningen med fördel göras gemensamt.

## 4

### 2.4 Genomförandeplan

När bedömningen visar att klienten är redo för arbetsträning är första steget att klienten och arbetsterapeuten lägger upp en tidsplan. Detta görs i dokumentet *genomförandeplan* (se bilaga 6 och 7). Genomförandeplanen upprättas i två exemplar där klienten får med sig ett och arbetsterapeuten har ett.

#### Tidsplanering är viktig – och individuell

Utgå från hur många timmar klienten tror han/hon orkar med. Två timmar är en bra riktlinje att utgå ifrån. Det är oftast tillräckligt långt för att kunna slutföra en arbetsuppgift och det är tillräckligt kort för att stå ut om man har en ”dålig” dag.

En eller två dagar i veckan brukar vara bra att börja med för att få en kontinuitet. Det är också bra att planera vilka veckodagar. Behöver klienten en dags vila emellan arbetsdagarna eller är det bättre med två dagar i rad för att inte tappa fokus.

Ta hänsyn till vilken tid på dagen som passar bäst för klienten. Det kan vara förmiddagen om klienten har lättast att komma igång då. Eller eftermiddag för att klienten behöver lång tid att starta igång kroppen eller har problem med sömnen och blir stressad av att gå upp tidigt.

*”Vi har också tagit emot personer där vi ser att de inte är redo ännu. Då ser vi till att de får annan rehabilitering som fungerar, det är en vinst i det också.”*

*Marie Johansson, På spåret mot arbetsmarknaden 2010-2011*

## Plan för utökning av tid.

*För klienter med neuropsykiatrisk diagnos* visar erfarenhet att det är bra att inledningsvis lägga upp en plan över minst tre månader framåt – med inplanerade uppföljningar och utökningar av tid. Generellt bör det vara minst fyra veckor mellan varje utökning så att klienten hinner landa i arbetsuppgiften och på arbetsplatsen.

*För personer med stressrelaterade diagnoser* som ångest och utmattningsdepression kan det bli för kravfyllt att planera utökningar redan från start. Oron för att inte klara utökningen orsakar stress. Då är det bättre att planera en månad i taget de första tre månaderna och utvärdera vid regelbundna uppföljningar ca en gång per månad hur det fungerat och hur nästa månad ska se ut.

## Strategier

Diskutera till vad klienten behöver tänka och träna på för att klara av sin arbetsträning. Det är viktigt att ha en strategi för hur han/hon agerar vid exempelvis en panikångestattack. Strategin kan innebära att gå ut och andas lite undanskymt eller att gå ut på lagret och jobba med andra arbetsuppgifter om man är i en butik. Denna strategi behöver också arbetsgivaren känna till.

För klienter med smärta kan det vara viktigt att planera in pauser samt tänka kring hjälpmedel för att bli påmind om att ta paus.

## Tydliga mål

Utgå från vad klienten behöver träna på och formulera det i konkreta mål som gärna kan delas upp i delmål. Exempel: Att använda en så kallad timstock kan vara ett sätt att komma ihåg att ta paus.

# 5

## 2.5 Möte med handläggare

Det vanligaste är att klienten har en handläggare hos Försäkringskassan eller hos socialförvaltningens stöd- och försörjning. Handläggaren vill kunna göra en handlingsplan för klienten. Arbetsterapeuten medverkar ofta vid ett sådant möte tillsammans med klienten.

Arbetsterapeuten och klienten berättar om genomförandeplanen. Handläggaren ansvarar för att skriva en handlingsplan. För en del klienter fungerar det bäst att ha regelbundna möten med handläggaren. För andra räcker det att handläggaren får del av informationen som teamrepresentanten för med sig genom teamet.

*”Det viktiga är det att ge personen i fråga meningsfulla uppgifter på en ”lagom” nivå. Det är också viktigt att ge feedback, och följ upp arbetet ofta. Var extra lyhörd.”*

*Therese Johansson, företagare, [www.finsamgotland.se/centrum](http://www.finsamgotland.se/centrum)*

## 2.6 Arbetsträningen

*Här börjar det praktiska arbetet utåt mot arbetsgivare att ringa runt och hitta en arbetsträningsplats som passar klienten.*

Utifrån genomförandeplanen gör arbetsterapeuten och klienten en lista med möjliga arbetsplatser. Därefter ringer arbetsterapeuten till de olika arbetsplatserna med en förfrågan om möjlighet finns att arbetsträna. Vid det samtalet nämns inga namn och klienten beskrivs i övergripande termer. Betoningen ska vara på arbetsuppgifter där det inte finns någon tidspress och att det handlar om att träna sina förmågor för att komma närmare arbetsmarknaden. Klienten har givetvis även själv möjlighet att kontakta arbetsgivare.

Där det är möjligt bokar arbetsterapeuten tid för att få komma på ett studiebesök tillsammans med klienten. Vi strävar efter att i möjligast mån matcha arbetsplatser med klientens behov och önskemål. Det kan vara arbetsplatser inom både privat- och kommunal sektor.

### Studiebesök

Studiebesöket är betydelsefullt både för klient och arbetsgivare. För klienten handlar det ofta om att fånga stämningen på arbetsplatsen och arbetsuppgifterna blir mer konkreta. För arbetsgivaren handlar det om att skaffa sig en bild av personen innan han/hon säger ja. Arbetsterapeuten informerar om CFA och lämnar informationsmaterial.

Här är det viktigt att betona vad *förberedande arbetsträning* innebär och att det inte ska finnas några krav på klienten att prestera som en vanlig arbetstagare. Det är också naturligt att arbetsgivaren berättar om arbetsplatsen och vilka arbetsuppgifter som kan vara aktuella. Vidare berättar klienten lite om sig själv. Oftast har arbetsterapeuten och klienten förberett genom att gå igenom hur och vad klienten kan berätta om sina svårigheter.

### Överenskommelse

När både arbetsgivare och klienten är överens att påbörja en arbetsträning upprättas en överenskommelse. Det kan ske direkt på plats vid studiebesöket.

Men klienten och arbetsterapeuten kan också ha kommit överens att inte ta beslut vid studiebesöket. Istället tar arbetsterapeuten kontakt med arbetsgivaren och bokar ny tid då båda parter fått tänka på saken.

Överenskommelsen innehåller kontaktuppgifter till arbetsgivare, klient och arbetsterapeut, planerade arbetsuppgifter, arbetstider, uppföljningstid samt information om försäkringar. (se bilaga 8)

### Uppföljningar

Framgångsfaktorer vid en lyckad arbetsträning är att klient och handledare har en bra kontakt och öppen dialog. Arbetsterapeutens uppgift är att via uppföljningar stödja och möjliggöra detta.

Arbetsterapeuten träffar klienten tillsammans med arbetsgivaren eller utsedd handledare på arbetsplatsen för uppföljning minst en gång i månaden. Då diskuteras vad som fungerat bra och om några svårigheter har uppstått. Fokus är på att stödja det som fungerat bra och gemensamt se om det finns lösningar på det som upplevts som svårt. Det är vid dessa återkommande uppföljningar som vi tillsammans bestämmer om det är dags att utöka tiden.

Det finns inga standardutökningar. Oftast har klienten själv tänkt till hur en utökning bäst skall gå till. Tidsmässigt kan det handla om att utöka allt ifrån en halvtimme per dag till flera timmar så att man lägger till ytterligare en dag.

Finns det en redan uppgjord plan för utökning utgår vi från den och diskuterar om planen stämmer eller om den behöver revideras.

Om klienten behöver mer stöd träffas denne och arbetsterapeuten även individuellt på mottagningen. Stödet kan handla om strategier utifrån vissa situationer som uppstår på arbetsplatsen eller vara mer riktade mot att få en balans mellan arbete –hemliv. Kanske uppstår svårigheter att organisera och orka med hemarbetet som man inte kunnat förutse innan arbetsträningen startade.

## 7

## 2.7 Då målet är uppnått

*Det övergripande målet för CFA är att klienten ska klara 10 timmars arbetsträning per vecka på en arbetsplats.*

När klienten utökat till 10 timmar/vecka eller däromkring och hållit det ungefär en månad tas klienten upp vid ett team-möte. Har klienten ersättningsdagar kvar hos Försäkringskassan (FK) aktualiseras han/hon till handlingsplanssamverkan av sin handläggare. Försäkringskassans representant i det multidisciplinära teamet förmedlar informationen till handläggaren. Om klienten har försörjningsstöd är nästa steg oftast att skriva in sig på Arbetsförmedlingen.

Arbetsterapeuten träffar klienten och handledaren för en utvärdering av arbetsträningsperioden och informerar om nästa steg för klientens rehabilitering. Arbetsterapeuten frågar arbetsgivaren/handledaren om klienten kan fortsätta sin arbetsträning hos arbetsgivaren under övergångsperioden så att det inte blir ett avbrott för klienten.

Arbetsterapeuten följer klienten till första mötet på Arbetsförmedlingen när det gäller handlingsplanssamverkan. När klienten anmäler sig direkt på Arbetsförmedlingen är det först ett möte för inskrivning och därefter ett möte med tilldelad rehab-handläggare.

*Det ger så mycket tillbaka, att veta att man gör skillnad. Det känns gott att veta att man kan hjälpa någon med så jämförelsevis små medel. Den här personen behöver få komma ut i ett socialt sammanhang, i all enkelhet.*

*Therese Johansson, företagare, [www.finsamgotland.se/centrum](http://www.finsamgotland.se/centrum)*

### 3. Arbetsterapeutens coachande förhållningsätt

*Coachande förhållningsätt är ett vitt begrepp som kan vara svårt att definiera. Inom CFA menar vi att det handlar om att coacha våra klienter till en positiv förändring. Vägen dit kan se ut på helt olika sätt beroende på vilken klient vi möter.*

Arbetsterapeuten är genom hela processen ett stöd för klienten från dennes behov och förutsättningar. Att ta vara på en klientens motivation och egen drivkraft är en viktig förutsättning till en positiv förändring.

Arbetsterapeuten möjliggör för klienten att lära sig nya strategier i att hantera uppgifter i arbetsträningen. Klienten coachas till en ökad medvetenhet och insikt i hur han/hon reagerar och agerar i olika situationer. Klienten ges genom detta arbetssätt möjligheten att träna på att hantera krav, vara i sociala sammanhang samt att hitta och träna in nya beteenden. Konkreta förslag på detta kan vara strategier kring pauser, fördela sin energi, hitta en balans mellan aktivitet och vila samt tydliga arbetsuppgifter.

Under en längre sjukskrivningsperiod förändras en persons rutiner och strukturen i vardagen. CFA-metoden ger utrymme för både tid att anpassa sig till nya rutiner samt ett stöd genom struktur och planering för att förbereda sig att kunna klara av ett arbetsliv. Dessa insatser av coaching kan göras redan på ett tidigt stadium, innan klienten kommer ut på en arbetsträning.

Att klienten får känna delaktighet i planering, uppföljning och utökning av tid är en viktig aspekt i ett coachande förhållningsätt. Tillsammans sätter vi upp tydliga mål och delmål, för att lättare under processen kunna följa upp och utvärdera.

*”För klienterna handlar det om att få stöd att successivt komma eller komma tillbaka till arbete. Våra klienter har ofta erfarenhet av arbete, men där det senaste jobbet upplevs som något mycket negativt – ett misslyckande. Det var kanske då man blev utbränd. Därför är det viktigt att få pröva något nytt. Annars är risken stor att man inte hittar en varaktig lösning.”*

*Marie Johansson, arbetsterapeut, [www.finsamgotland.se/centrum](http://www.finsamgotland.se/centrum)*



## 4. Läs mer

*Studier visar att rehabilitering till arbetslivet för människor som varit sjukskrivna under en längre tid eller aldrig haft ett arbete på den öppna arbetsmarknaden är lång och komplicerad. Vidare pekar flera studier vikten av stöd från olika instanser och yrkesgrupper.*<sup>vii</sup>

### **Redo för arbete**<sup>viii</sup>

*Redo för arbete* är en studie av personer med psykisk ohälsa två år efter att de genomgått förberedande arbetsträning. Studien kartlägger personernas nuvarande arbetsförmåga, identifierar psykosociala faktorer av betydelse för deras nuvarande arbetsförmåga och belyser personernas uppfattning om den förberedande arbetsträningens betydelse för deras nuvarande arbetsförmåga. Samtliga deltagare upplevde att den förberedande arbetsträningen haft stor betydelse för återgång till arbete. Studien visar fyra framgångsfaktorer i den förberedande arbetsträningen; stöd, träning, tid samt rutiner och struktur.

### **Möjligheternas Arena – En studie om individers erfarenheter av deltagande i arbetsträning**<sup>ix</sup>

En studie med åtta deltagare från CFA som genomfört arbetsträning under minst tre månader. Studien visar att arbetsträningen genererat en större förståelse och tilltro till den egna förmågan och har främjat deltagarnas förutsättningar att sätta och uppnå arbetsrelaterade mål. Deltagarnas berättelser visar att arbetsträningen varit betydelsefull och att medverkan i projektet har medfört bättre förutsättningar att hantera sin situation.

### **Facilitation factors for work return in unemployed with disabilities**<sup>x</sup>

En studie som belyser betydelsen av ett anpassat stöd i rehabiliteringen mot arbetslivet. Där beskrivs även att möjligheten att få prova på arbete i en verklig miljö är en god förutsättning för att få förståelse för sina förmågor och begränsningar.

### **Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete – Betydelsen av tidig bedömning**<sup>xi</sup>

Denna avhandling visar på att avgörande faktorer för återgång i arbete är den egna drivkraften och motivationen samt tidiga insatser. Ju mindre en persons drivkraft är desto mer stöd behöver personen. En stödåtgärd kan vara hjälp i form av att lösa praktiska problem. Andra åtgärder kan vara stöd i att våga tro på sig själv, uppmuntran att ha visioner och att våga förändra.

*”Önskedrömmen är vårt sätt att arbeta blir det naturliga – och att det även används inledningsvis i sjukfallen. Det ska inte behöva gå flera år innan man får det stöd man behöver.”*

*Evy Melin, Försäkringskassan och initiativtagare till CFA, [www.finsamgotland.se](http://www.finsamgotland.se)*

## 5. Fallet Elsa – och vägen genom CFA

*Elsa finns inte i verkligheten – men verkligheten finns.*

De klienter som remitteras till CFA riskerar att hamna mellan stolarna i välfärdsystemen. De behöver extra stöd för att komma tillbaka. Med detta stöd är dock möjligheterna stora.

Här följer Elsas historia. Det är en lång berättelse, men så ser också situationen ut för män och kvinnor i Elsas situation. Genom denna fiktiva fallbeskrivning vill vi måla upp en bild av CFA:s klienter och samtidigt visa hur arbetsmodellen CFA kan fungera. Fallet Elsa bygger på samlade erfarenheter från CFA, under den tid då verksamheten byggts upp som projekt inom FinsamGotland.

*När Elsa remitteras till CFA via sin handläggare på Försäkringskassan har hon varit sjukskriven i sex år för utmattningsdepression med ångestinslag och diffus värk i kroppen. Hon är 42 år och arbetslös.*

### Bakgrund:

Elsa har under sin uppväxt alltid fått beröm när hon varit duktig. Att alltid göra sitt bästa är viktigt för Elsa. *Hon har höga krav på att det hon gör ska vara perfekt.* Hon är omtyckt som en person som lyssnar och tar sig tid att hjälpa andra om de har problem. Hon ställer alltid upp och finns där för dem som behöver tröst och hjälp.

Elsa började arbeta tidigt och det har varit en viktig del i hennes vardag. När båda föräldrarna gick bort med bara någon månads mellanrum började Elsas första sjukskrivning. Som enda barn fick hon ta hand om allt praktiskt. Efter två veckor var hon tillbaka på arbetet igen.

Efter några månader rasade Elsa ihop en dag när hon kom hem från jobbet. Den stora tröttheten övermannade henne och hon måste bara vila. *Elsa blev helt sjukskriven och de första veckorna lämnade hon knappt sängen.* Allt som skulle göras blev måsten som skapade stress: att få iväg barnen till skolan, att laga mat och sköta hemmet.

Efter hand tappar Elsa kontakten med sina vänner. Hon orkar inte vara med på träffar som hon blir inbjuden till. Till slut slutar de att ringa. Det tar emot att gå ut och att gå till affären ifall hon skulle träffa på någon som hon känner. *Den mest hatade frågan är "Hur mår du?" eller "Vad gör du nu för tiden?"*

En dag när Elsa står *i kön till kassan får hon kraftig hjärklappning och svetten börjar rinna, hon får svårt att andas och får yrsel.* Hon måste lämna korgen och rusar ut från affären och stannar inte förrän hon kommer hem. Väl hemma har obehaget lagt sig men hon måste gå och vila för hon blev ofantligt trött och rädd. *I fortsättningen ser Elsa till att alltid ha med sig maken eller något av barnen när hon handlar.*

## Försök på arbetsplatsen

Efter ett år gör Elsa ett *försök att arbetsträna på sin gamla arbetsplats*. Efter ett par månader är hon tillbaka i ett utmattningstillstånd och blir sjukskriven igen. Detta upprepas vid ett par tillfällen och Elsa får till slut en tidsbegränsad sjukersättning. *Elsa blir uppsagd.*

*Elsa börjar få ont i kroppen och söker sig till sjukvården för behandling.* Hon får utskrivet smärtstillande och ordinerar sjukgymnastik. Elsa går till sjukgymnast och får eget träningsprogram och uppmanas att gå ut och promenera. *Elsa försöker men får ökad ångest när hon ska gå ut själv.* Ger till sist upp promenader på egen hand.

## CFA

När Elsa varit sjukskriven i sammanlagt sex år remitteras hon till CFA via sin handläggare på Försäkringskassan. *De senaste två åren har hon haft tidsbegränsad sjukersättning. Denna möjlighet håller nu på att ta slut.* Sjukskrivningen gäller utmattningsdepression med ångestinslag och diffus värk i kroppen. *Hon är 42 år och arbetslös.*

*Elsa kallas till ett informationssamtal men ringer återbud på grund av illamående.* Vi bokar in en ny tid lite längre fram men *Elsa ringer återbud igen.* Tredje gången kommer Elsa och vid bedömningsintervjun framkommer ovanstående berättelse. Vi behöver fyra tillfällen för att genomföra intervjun, Elsa har mycket att berätta.

Den sammantagna bedömningen visar att *Elsa har en önskan att återgå till arbete men hon tror inte att hon kommer att klara av det.* Hon har fungerande rutiner gällande mat och sömn. *Hon håller sig sysselsatt i hemmet men saknar aktiviteter som ger glädje och stimulans.* Det är dock viktigt för henne att arbeta och det hon saknar med arbetet är arbetskamraterna.

Elsa saknar kunskap om stress och ångest så vi bokar in två tillfällen då vi går igenom vad som händer i kroppen vid panikångest – symtomen som uppstår och vilken funktion de har. *Elsa vågar sedan utmana sin rädsla för ångesten* och börjar på egen hand träna sig i att gå i affärer och promenera.

Eftersom Elsa också har ont i kroppen bokar vi in en bedömning hos sjukgymnasten. Där visar det sig att Elsa har nedsatt kraft i arm och hand och får ont vid arbete ovan axelhöjd. Det framkommer att Elsa har svårt att slappna av vilket stör nattsömnen. Sjukgymnasten föreslår att *Elsa deltar i en grupp för att lära sig progressiv avspänning.* Elsa är tveksam men gör ett försök. Det visar sig vara ett fungerade redskap för att hantera sin ångest.

*Det multidisciplinära teamet gör nu bedömningen att Elsa med det stöd som satts in är redo för arbetsträning. Något som Elsa både gillar och får ångest över.* Nästa steg blir att tillsammans med Elsa göra en plan för genomförandet av arbetsträningen.

Coachen/arbetsterapeuten söker upp arbetsplatser som Elsa tycker verkar intressanta och få till sist ett ja. Vi gör ett studiebesök tillsammans och både arbetsgivaren och Elsa är positiva så vi skriver en överenskommelse om bland annat vilka arbetsuppgifter Elsa ska göra och när första uppföljningen ska ske.

*Elsa påbörjar sin arbetsträning två dagar i veckan, två timmar per gång. Efter två veckor ringer Elsa och är förtvivlad.* Vi bokar in ett möte och det visar sig att Elsa blir stressad över att så mycket tid försvinner hemifrån. Hon orkar inte med sina uppgifter hemma i den utsträckning hon tänkt sig. Hon har svårt att sova och mer ont i kroppen.

*Tillsammans gör vi ett veckoschema över hemarbetet.* Vi utgår från de uppgifter som är mest betungande för Elsa och funderar om Elsa kan delegera någon av dem till andra familjemedlemmar. *I övrigt försöker vi skapa en balans mellan betungande och mer rogivande eller lustfyllda uppgifter.*

I samtalet framkommer också att Elsa jobbar i ett högt tempo på arbetsträningen eftersom *hon tycker att hon måste få något gjort eftersom hon bara är där två timmar. Hon tar inte heller rast med de andra eftersom hon snart ska gå hem.* När vi pratar om det ser Elsa att det är ett gammalt mönster hon faller in i. Vi gör en strategi för att ta pauser med jämna mellanrum. Elsa får låna en timstock som fungerar som en timer hon så hon kan bli påmind om pauserna. Målet tills uppföljningen på arbetsplatsen blir att träna in ett lugnare arbetstempo med hjälp av pauser.

*Vi första uppföljningen har Elsa lyckats med sitt pausprogram och tycker det fungerar som ett bra stöd för henne.* Arbetsgivaren märker att Elsa lugnat ner sitt tempo och att hon kommit in bra i arbetsgruppen. Arbetsgivaren erbjuder sig att påminna Elsa om pauserna om hon glömmer det.

*Under hela arbetsträningstiden jobbar Elsa med sina prestationskrav.* Vid varje utökning kommer ett litet återfall med förhöjd stress och dålig sömn. Vi bokar då in en individuell tid och det räcker för Elsa att komma på rätt spår igen.

*Efter 6 månader arbetstränar Elsa 10 timmar/vecka och efter beslut i multidisciplinära teamet aktualiseras Elsa till Arbetsförmedlingen.*

*”Att få bygga upp självkänslan successivt”*

*”Det viktigaste var att ni myndigheter jobba de ihop och att jag fick tid på mig”*

*”Arbetsplatsen är min kontakt med verkligheten, då känner jag mig vanlig”*

*”Tack för all hjälp och verktyg jag fått på min väg. Det verkar som att stora bitar har lossnat nu.”*

*Deltagarkommentarer, presenterade vid Finsams frukostmöte 5 okt 2010.*

## 6. FinsamGotland

FinsamGotland är organiserad samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Gotland med hälso- och sjukvård, socialförvaltningen och utbildning. Målet är att utveckla nya former för möten, arbetssätt och organisation - alltid med individen i centrum.

Finsam på Gotland står på tre ben. Det första projekt, som ger direkt stöd till individer. Det är basen i Finsams verksamhet. Genom projekten hittar vi nya vägar till samarbete mellan förvaltningarna. Att påverka strukturerna är det andra av våra ben. Det tredje är att arrangera mötesplatser som föreläsningar, seminarier och frukostmöten, öppna både för personal och alla andra intresserade.

**Läs mer om FinsamGotland: [www.finsamgotland.se](http://www.finsamgotland.se)**



## 7. Referenser

- 
- <sup>i</sup> Blank et al. (2008) A systematic Review of the factors witch Predict Return to Work för People Suffering of Poor Mental Health. Journal Occupational Rehabilitation 18:27-34.
- Eriksson et al. (2008). Falling between two stools; How a weak cooperation between the social security an the unemployed sicklisted persons, Disability and Rehabilitation 30(8): 569-576.
- Gerner, U. (2005) De sjukskrivnas resurseroch hinder för återgång i arbete- Viktiga faktorer för tidig bedömning.(avhandling doktorsexamen) Umeå Universitet No 979
- <sup>ii</sup> WRI -S, Worker Role Interview. Ekbladh, E., & Haglund, L. (2007), version 3. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.
- <sup>iii</sup> AMPS, Assessment of Motor and Process Skills. Fisher, A. (2003). Volume 1- Development, Standardization, and Administration Manual. Fifth edition. Colorado: Three Star Press.
- <sup>iv</sup> AWP Assessment of Work Performance Sandqvist, J. (2007). Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument of Work Performance (AWP). Avhandling för doktorsexamen, Medical Dissertations, No 1009. Linköpingsuniversitet, 2008..
- <sup>v</sup> DOA Dialog om aktivitetsförmåga riktad mot arbete Norrby, E., Linddahl, I. (2006).. Jönköping: Länsjukhuset Ryhov, Psykiatriska kliniken.
- <sup>vi</sup> TIPPA, Test Instrument for Profile of Physical Ability, Missaghi-Wedefalk M, et al. Nordisk Fysioterapi 2004:8(74):74-83
- <sup>vii</sup> Ekbladh, E. (2008). *Return to work - Assessment of subjective Psykosocial and Environment Factors*. Avhandling för doktorsexamen, Linköpings University Medical Dissertation No.1066.
- <sup>viii</sup> Carlman L-K. & Lindgren K. (2010). *Redo för arbete. En studie kring arbetsförmåga hos personer efter förberedande arbetsträning*. Linköpings Universitet Hälsouniversitetet.
- <sup>ix</sup> Hörnell M., & Pettersson L (2010) *Möjlighetens Arena – En studie om individers erfarenheter av deltagande i arbetsträning* Örebro Universitet Hälsoakademin.
- <sup>x</sup> Isaksson Mättävainio, B., & Ahlgren, C. (2004). *Facilitation factors for work return in unemployed with disabilities*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 11, 17-25.
- <sup>xi</sup> Hansen Falkdal, A. (2005) *Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete- Betydelsen av tidig bedömning* (avhandling för doktorsexamen), Umeå universitet, No 979.