



Høgskulen på Vestlandet

BER331 - Bacheloroppgave

BER331

Predefinert informasjon

Startdato:	07-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	29-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave	Studiepoeng:	20
SIS-kode:	203 BER331 1 HMH 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 314

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 10574

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 5

**Andre medlemmer i
gruppen:** 318

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt

- En kvalitativ litteraturstudie

The meaning of work participation for persons with rheumatoid arthritis

- A qualitative literature study

Kandidatnummer: 314 & 318

Bachelor i ergoterapi

Institutt for helse og funksjon

Veileder: Margaret Ljosnes Søvik

Innleveringsdato: 29. mai 2019

Antall ord: 10576

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Forord

Bakgrunnen for vår bacheloroppgave var et ønske fra ergoterapeuter på revmatologisk avdeling ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) om å undersøke betydningen av arbeid for personer med revmatoid artritt (RA) og hvordan diagnosen påvirker deres arbeidsdeltakelse. Målet for oppgaven ble derfor å finne oppdatert forskning på fagområdet kombinert med ergoterapeuters kjernekompetanse. Temaet RA er noe vi begge har interesse for, i tillegg til at vi ønsker kunnskap om ergoterapeuters rolle i forhold til som lever med kronisk sykdom.

Vi vil først og fremst takke vår veileder, Margaret Ljosnes Sjøvik, for god veiledning, gode innspill og konstruktive tilbakemeldinger til vår prosess med utarbeidelsen av bacheloroppgaven. Vi vil også takke lærere ved Høgskulen på Vestlandet og praksisveiledere i løpet av vår studietid, for god veiledning og støtte til vår utvikling som profesjonsutøvere. Videre vil vi takke ergoterapeutene på revmatologisk avdeling på HUS for inspirerende oppgave, samarbeid og bidrag til refleksjon rundt tema og vårt forskningsspørsmål. Vi syntes oppgaven har vært utfordrende, men lærerik og spennende og gitt oss motivasjon til videre utøvelse av ergoterapi. Med tanke på at oppgaven er aktuell i praksisfeltet håper vi at litteraturgjennomgangen kommer til nytte for ergoterapeuter i deres kliniske arbeidshverdag.

Sammendrag

Tittel: Betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt – en kvalitativ litteraturstudie

Forsknings spørsmål: “Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt?”

Formål: Formålet med studien er å belyse hva nyere forskning viser i forhold til betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt (RA). Det er ønskelig at litteraturgjennomgangen skal vise forskningsbasert kunnskap som ergoterapeuter kan benytte i sin kliniske arbeidshverdag. Ved å se på personenes erfaringer i forhold til betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse, kan ergoterapeuter utvikle behandlingsmetoder tilpasset den enkelte.

Metode: Systematisk litteraturgjennomgang av kvalitative studier. Kvalitativ metode er benyttet da vi i oppgaven ønsker å belyse personenes egne erfaringer og opplevelser i forhold til RA, betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse. Materialet som anvendes er eksisterende kunnskap funnet i databasene Cinahl og Medline, der resultatene fremstilles i en deskriptiv syntese.

Resultat: Studiene viser at arbeid oppleves betydningsfullt for personer som lever med diagnosen RA. Arbeid bidrar til å skape identitet, sosiale forhold og struktur i hverdagen. Studiene viser videre at å ikke kunne delta i arbeid ses på som både en lettelse og et tap, da arbeid gir sosiale fordeler, men konsekvenser for helsen. Diagnosen har også påvirkning på personenes hverdagsliv både i forhold til daglige aktiviteter, arbeid og sosiale interaksjoner.

Konklusjon: Å kunne delta i arbeid oppleves viktig for personer med RA. For noen er arbeid det viktigste de ønsker å prioritere i hverdagen, mens for andre er det i tillegg viktig å kunne prioritere andre meningsfulle aktiviteter. Ergoterapeuter må fokusere på klientsentrering og personens ressurser.

Nøkkelord: Revmatoid artritt, RA, arbeid, ergoterapi, arbeidsdeltakelse

Abstract

Title: The meaning of work participation for persons with rheumatoid arthritis – qualitative literature study

Research question: “What does research say about the meaning of work participation for persons with rheumatoid arthritis?”

Aim: The aim of the study is to enlighten what recent research show about the meaning of work and work participation for persons with rheumatoid arthritis. It is desirable that occupational therapists can use the research-based knowledge that is shown in the literature review in their clinical practice. By focusing on persons experiences in relation to the meaning of work and work participation, occupational therapists can develop treatment methods adapted to the individual.

Method: Systematic literature review of qualitative studies. We used qualitative method because we wanted to study persons experiences related to the meaning of work and work participation. The material used is already existing knowledge found in the databases Cinahl and Medline, and the results is analyzed in a descriptive qualitative synthesis.

Results: The studies show that work is meaningful for persons with RA. Work contributes to creation of identity, social relationships and structure in the everyday life. To not be able to participate in work can be seen as a release and a loss, because work contributes to social advantages, but also consequences for health. RA also affects the persons everyday life in relation to daily activities, work and social interactions.

Conclusion: To be able to participate in work is important for the persons with RA. For some, is work the most important activity they want to prioritize in everyday life, while for others it is also important to be able to prioritize other meaningful activities. Occupational therapists must have the person in focus and focus on the persons resources.

Key words: Rheumatoid arthritis, RA, work, occupational therapy, work participation

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	2
<i>Sammendrag</i>	3
<i>Abstract</i>	4
<i>Oversikt over figurer og tabeller</i>	7
1.0 Introduksjon	8
1.1 Forskningsspørsmål	10
1.2 Formål	10
1.3 Oppgavens oppbygging	10
2.0 Teoretisk referanseramme – kunnskapsgrunnlaget	11
2.1 Paradigme	12
2.1.1 Occupational Justice.....	12
2.2 Begrepsmodeller for praksis	13
2.2.1 Modell for menneskelig aktivitet (MOHO).....	13
2.3 Relatert viten	15
2.3.1 Revmatoid artritt.....	15
2.3.2. Revmatoid artritt og arbeid.....	17
2.3.3 Salutogenese	17
3.0 Metode	19
3.1 Metodevalg og spørsmålsformulering	19
3.2 Refleksjon	21
3.3 Inklusjonskriterier	21
3.4 Litteratursøk	21
3.5 Litteraturutvelgelse	22
3.6 Kritisk vurdering av litteratur	22
3.7 Etske refleksjoner	23
4.0 Resultater	24
4.1 Flytdiagram	24
4.2 Deskriptiv syntese av utvalgte studier	25
Tabell 1. Oppsummering av inkluderte studier	26
4.3 Oppsummering av likheter og ulikheter	29
4.3.1 Studienes metode.....	29
4.3.2 Betydning av arbeid.....	30
4.3.3 Manglende arbeidsdeltakelse og påvirkning i dagliglivet	31

5.0	<i>Diskusjon</i>	32
5.1	Betydningen av arbeid for livskvalitet og meningsfull hverdag	32
5.2	Omgivelser og sosiale forhold på arbeid	34
5.2.1	Roller	35
5.3	Kan ergoterapeuter bidra til å fremme arbeidsdeltakelse?	36
5.4	Metodediskusjon	39
6.0	<i>Avslutning</i>	41
	<i>Litteraturliste</i>	43
7.0	<i>Vedlegg</i>	48
	Vedlegg 1: Søkestrategi	48
	Vedlegg 2: Sjekkliste for kvalitative studier	49

Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1: Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi

Figur 2: Modell for menneskelig aktivitet (MOHO)

Figur 3: Trinnene i kunnskapsbasert praksis (KBP)

Figur 4: Flytdiagram for litteraturutvelgelse

Tabell 1: Oppsummering av inkluderte studier

1.0 Introduksjon

Helse og produktivitet i arbeid henger sammen, der en sunn arbeidsplass med friske medarbeidere vil gi et bedre resultat (Hanson, 2004, s. 208). Det kommer frem at arbeidsplassen er en god arena for å fremme helse, da arbeidslivet er organisert og gir tydelige rammer (Hanson, 2004, s. 209). Arbeid skal være utfordrende, men ikke for krevende. Den ansatte skal få bruke sin kompetanse og forutsetning for arbeid, samt oppleve glede, motivasjon og tilfredshet i arbeidet (Hanson, 2004, s. 17). Helse har stor verdi, som betyr mye for hvilken glede en har av sosial kontakt, utdanning, inntekt og deltakelse i samfunnet. Med god helse har en større valgfrihet og mulighet for å kunne leve et godt liv i tråd med egne ønsker. Regjeringens mål er en folkehelsepolitikk som skal gi befolkningen flere leveår, høyere livskvalitet og god helse (Det kongelige finansdepartement, 2019, s. 140).

Muskel- og skjelettsykdommer er den største diagnosegruppen innenfor ikke – smittsomme diagnoser. Disse sykdommene rammer flest og koster mest, og er de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet i Norge (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017, s. 10). Mange opplever utfordringer med å få seg jobb eller å beholde jobben grunnet redusert arbeidsevne. Redusert arbeidsevne kan føre til store konsekvenser for arbeidstakeren og samfunnet, og mennesker med muskel- og skjelettplager har stor risiko for å falle ut av arbeidslivet (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017, s. 11).

Revmatoid artritt (RA) er en kronisk diagnose som ofte assosieres med smerter, fatigue, stive ledd og ødeleggelse av ledd som gradvis kan føre til nedsatt funksjonsevne (Kristiansen, Primdahl, Antoft & Petersen, 2012, s. 29). Det er omtrent 0,5 – 1% av befolkningen som utvikler leddgikt, der forekomsten øker med alderen (Pedersen, Østergaard, Petersen, Asmussen & Hetland, 2012, s. 153). I Norge forekommer det omkring 40 nye tilfeller årlig per 100 000 innbyggere (Gran, 2013, s. 50). RA debuterer oftest mellom 40 og 60 år, der kvinner rammes to til tre ganger oftere enn menn. Det vises til at førstegenerasjons-slektninger til personer med RA har omtrent 16 ganger så høy risiko for å utvikle RA enn resten av befolkningen (Pedersen et al., 2012, s. 153).

Ergoterapeuter på revmatologisk avdeling har spesialkompetanse på funksjons- og deltakelsesutfordringer ved revmatisk sykdom, som kan være en viktig ressurs for personene med RA (Klokkerud, Thorsen, Hasselknippe, Rønningen & Svartrud, 2018, s. 23). Ved behandling av RA er tverrfaglig samarbeid sentralt. Fysioterapeuter bidrar med sin

kompetanse innenfor funksjonsdiagnostikk, behandling av leddplager og opptrening etter operasjoner (Gran, 2013, s. 59). Ergoterapeutens rolle er sentral med tanke på undervisning i leddvern, tilpasning av hjelpemidler og diagnostisering av funksjonsproblemer i dagliglivets aktiviteter (Gran, 2013, s. 59). I tillegg kan ergoterapeuter foreta vurdering av funksjon i praktiske oppgaver, samt behov for tilrettelegging på arbeidsplass eller kapasitet til oppgaver i hjemmet og på fritiden (Hansen, 2000, s. 120). Sykepleiere har en koordinerende rolle i behandlingsforløpet, samt viktig kunnskap om medikamentell behandling (Gran, 2013, s. 59). Veiledning vil være viktig der tema som kan være aktuelle er; betydningen av arbeid, fremmede eller hemmende faktorer ved nåværende arbeidssituasjon, tilrettelegging, mulige hjelpeinstanser og endring av arbeid om nødvendig (Klokkerud et al., 2018, s. 23). Ergoterapeuter ser etter løsninger og ressurser, samt at vi som ergoterapeuter skal hindre uønskede konsekvenser av sykdom eller skade (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017, s. 7).

I en studie kommer det frem at personer med RA har økt risiko for langvarig sykefravær. I tillegg viser studien at personene har lavere sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid etter langvarig sykefravær eller arbeidsledighet (Hansen et al., 2017, s. 1135). For personer med RA kan ulike faktorer ha innvirkning i forhold til frafall i arbeidslivet, der en studie vektlegger fatigue som hovedårsak for at deltakerne ikke lenger kan delta i arbeid, i tillegg til faktorer som arbeidsforhold, mellommenneskelige relasjoner på arbeid og psykiske utfordringer (Lacaille, White, Backman & Gignac, 2007, s. 1272). Forskning viser at RA ofte fører til utfordringer ved å kunne delta i arbeid, i tillegg vises det til at en bør identifisere utfordringene tidlig og tilrettelegge for å opprettholde arbeidsdeltakelsen (O'Brien, Woodbridge, Hammond, Adkin & Culley, 2013, s. 99-100). Videre kommer det frem i en studie at det er manglende forskning angående påvirkningen RA har for arbeid i den tidlige fasen av diagnosen. I tillegg kommer det frem at det er behov for mer kvalitativ forskning for å se på personlige erfaringer knyttet til diagnosen og arbeid, hvordan RA påvirker arbeidstakerrollen, samt hvordan tilpasninger i hverdagslivet kan bidra til å bevare muligheten for arbeidsdeltakelse (Codd, Stapleton, Veale, FitzGerald & Bresnihan, 2010, s. 25).

Formålet med oppgaven er å belyse betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse for personer med RA. Vi ønsker å se på hvilken betydning arbeid har for den enkeltes helse. Bakgrunnen for valg av oppgave var et ønske fra Haukeland universitetssjukehus (HUS), revmatologisk avdeling hvor ergoterapeutene ønsket mer kunnskap om hva forskning sier om betydningen av arbeid for personer med RA. I prosessen med vår bacheloroppgave har vi hatt dialog med

ergoterapeutene på HUS som har gitt oss råd og kunnskap på fagfeltet som vi har benyttet som bakgrunnsinformasjon.

1.1 Forskningsspørsmål

Basert på bakgrunnskunnskap og for å avdekke kunnskapshull innenfor fagfeltet vil det være hensiktsmessig å ha fokus på følgende forskningsspørsmål i denne oppgaven;

“Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt?”

1.2 Formål

Formålet med oppgaven er å belyse hva nyere forskning sier om betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse for personer med RA. Det er ønskelig at litteraturgjennomgangen skal vise forskningsbasert kunnskap som ergoterapeuter kan benytte i sin kliniske arbeidshverdag. Ved å se på personers egne erfaringer i forhold til betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse, kan ergoterapeuter utvikle behandlingsmetoder tilpasset den enkelte. Revmatologisk avdeling på HUS ønsker nå å iverksette arbeidsrettede tiltak for personer med RA. I den forbindelse er det behov for mer oppdatert kunnskap og metoder for å implementere dette i klinisk praksis.

1.3 Oppgavens oppbygging

Oppgaven vil ta for seg en teoretisk referanseramme hvor kunnskapsgrunnlaget blir presentert ved paradigme, begrepsmodeller for praksis og relatert viten. Videre vil metoden som er benyttet for oppgaven presenteres og beskrives. Etterfølgende av dette vil resultatene fra inkluderte studier presenteres, som videre vil bli drøftet i lys av presentert teori. Til slutt i oppgaven vil det legges frem en avslutning. Vedlagt ligger søkestrategi for søkeprosess og sjekklister for kvalitative studier.

2.0 Teoretisk referanseramme – kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi (illustrert i figur 1) består av paradigme, begrepsmodeller for praksis og relatert viden, som er en samling av kunnskap for å skape faglig identitet (Kielhofner, 2013, s. 22). Kunnskapsgrunnlaget skal veilede ergoterapeuter i deres daglige arbeid (Kielhofner, 2013, s. 22). Oppgaven presenterer Occupational Justice, som er relevant fordi alle mennesker har rett til å være i arbeid (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Occupational Justice er relevant fordi personer med RA har økt sannsynlighet for å falle fra arbeid (Hansen et al., 2017, s. 1135). Vi har også valgt å inkludere Modell for menneskelig aktivitet (MOHO) som er en begrepsmodell. Modellen ser på mennesket som en helhet og hvor samspillet mellom mennesket og omgivelsene kan påvirke aktivitetsutførelsen (Kielhofner, 2012, s. 35).



Figur 1. Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi (Kielhofner, 2013, s. 22).

2.1 Paradigme

Paradigme i ergoterapi inneholder ergoterapeutisk kjernekompetanse og definerer fagets profesjonsutøvelse (Kielhofner, 2013, s. 60). I paradigme er det en klar sammenheng mellom aktivitet, helse og livskvalitet. Betydning av aktivitet, trivsel og velvære står sentralt i det ergoterapeutiske paradigme, samt viktigheten av klientsentrert praksis. En av kjerneverdiene i paradigme er klientens ønske om å delta i meningsfulle aktiviteter for å være delaktig i samfunnet (Kielhofner, 2013, s. 60).

2.1.1 Occupational Justice

I nyere tid har ergoterapeuter utviklet begrepet Occupational Justice, som viser til ergoterapeuters sosiale og politiske engasjement for å sikre innbyggernes rettferdighet i forhold til aktivitet og deltakelse i samfunnet (Birk & Langdal, 2013, s. 134-135). Occupational Justice fokuserer på at alle mennesker skal ha mulighet til å være i aktivitet, samt at en har rett til å være i arbeid (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). En av de grunnleggende kjerneverdiene innenfor ergoterapi er at alle mennesker er skapt for, og har rett til å være i aktivitet. På bakgrunn av FN's menneskerettighetskonvensjon har World Federation of Occupational Therapists (WFOT) relatert noen av de grunnleggende menneskerettighetene til å innebære aktivitet og deltakelse. Videre har utviklingen ført til at ergoterapi som profesjon har iverksatt et mer politisk arbeid innenfor samfunnsområder som fremmer eller hemmer meningsfull aktivitet for enkeltindividet (Kielhofner, 2013, s. 103-106). Regjeringen legger vekt på et inkluderende arbeidsliv, der det er ønskelig at alle som har mulighet til å delta, deltar. Bred deltakelse i arbeidslivet vil bidra til å motvirke økonomiske og sosiale forskjeller, samt at et godt arbeidsmiljø fremmer både helse og inkludering (Det kongelige finansdepartement, 2019, s. 8).

Occupational balance viser til at en opplever tilfredsstillende balanse mellom daglige- og meningsfulle aktiviteter. Forholdet mellom ulike daglige aktiviteter som inkluderer roller, vaner og rutiner kan føre til balanse eller ubalanse i hverdagslivet, som videre kan ha påvirkning på helse, velvære og livskvalitet (Matuska & Barrett, 2014, s. 168).

Begrepet empowerment legger vekt på at personer eller grupper som er i en avmaktssituasjon, skal opparbeide seg styrke og kraft til å komme seg ut av denne situasjonen, der formålet er at en skal få mer makt, kontroll og styring i eget liv. Tilnærmingen har et positivt syn på mennesket som er et handlende og aktivt vesen (Askheim, 2008, s. 21). Målet er å styrke den enkelte persons selvkontroll, som i praksis handler om å få økt selvtillit, bedre selvbilde, økt kunnskap og ferdigheter. Innenfor tilnærmingen er det viktig å ha fokus på å skape bevissthet hos den enkelte i forhold til samspillet mellom egen livssituasjon og ytre samfunnsmessige faktorer (Askheim, 2008, s. 23). I tillegg kommer det frem at begrepet har fokus på å overføre makt fra fagfolk og hjelpeinstanser til brukerne av helsetjenestene (Rønning, 2008, s. 40). World Health Organization (WHO) referert i Askheim (2008, s. 29) viser til at begrepet empowerment er sentralt innenfor helsefremmende arbeid da det kommer frem at en ikke kan oppnå optimal helse hvis en ikke har styring over forholdene som kan påvirke personen. Videre sammenlignes begrepet empowerment innenfor rehabiliteringsfeltet med mestring, som har fokus på hvordan personer med varige funksjonsnedsettelse kan lære å leve med sin situasjon, samt å mestre hverdagens krav for å ha kontroll over eget liv (Askheim, 2008, s. 29).

2.2 Begrepsmodeller for praksis

Begrepsmodeller for praksis gir ergoterapeuter spesifikke detaljer i forhold til praksisutførelse. En begrepsmodell er en samling av teori, forskning og praksisressurser som benyttes av ergoterapeuter. Det benyttes ofte en kombinasjon av ulike begrepsmodeller i forhold til hver enkelt person. De ulike begrepsmodellene kan bidra til å forstå situasjonen til personen og prosessen i terapien, utvikle planer og løse problemer (Kielhofner, 2013, s. 25-26).

2.2.1 Modell for menneskelig aktivitet (MOHO)

Modell for menneskelig aktivitet (MOHO) er en klientsentrert modell som har fokus på samspillet mellom mennesket og hvordan en påvirkes av omgivelsene. Modellen benyttes for å forklare dynamikken i aktivitet (Kielhofner, 2012, s. 35). Modellen omhandler hvordan

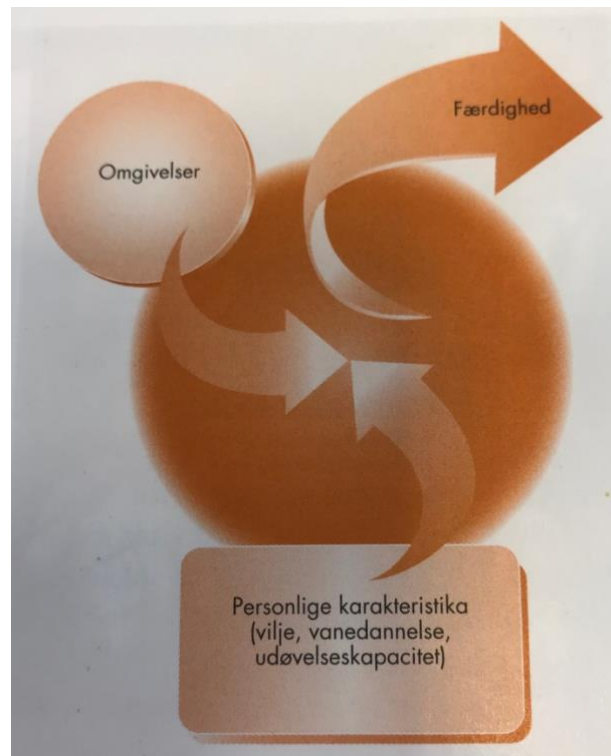
mennesket deltar i aktivitet i hverdagen og på denne måten oppnår opplevelse av identitet og kompetanse (Forsyth et al., 2014, s. 506). Modellen er illustrert i figur 2.

I modellen består mennesket av tre sammenhengende komponenter: vilje, vane og utførelseskapasitet (Kielhofner, 2012, s. 26). Vilje innebærer motivasjon for aktivitet, for eksempel hvor motivert personen er for arbeid. Vanesystemet handler om prosessen der aktivitet organiseres i mønstre eller rutiner. Vaner baserer seg på roller, der en som menneske har ulike roller i hverdagen, som kan være arbeidstaker, familiemedlem og venn. Hvilke roller en har vil påvirke hvordan aktivitet gjennomføres (Kielhofner, 2012, s. 26-27). Når en får en kronisk diagnose kan det oppstå en rolleendring. Den kan være kompleks og innebære endringer i menneskets identitet, forhold til andre, samt de oppgaver som forventes å utføres. I forhold til personer med RA og arbeidsdeltakelse kan de ha begrensning i fysisk kapasitet som kan gi behov for tilrettelegging på arbeid, eventuelt nytt arbeid. En funksjonsnedsettelse kan føre til at en ikke har kapasitet til å oppfylle andres forventninger til rollen (Kielhofner, 2012, s. 73-74)

Utførelseskapasitet omhandler fysiske og psykiske ferdigheter, og hvordan de benyttes i aktivitet (Kielhofner, 2012, s. 26). Det påvirkes av muskel- og skjelettsystemet, nervesystemet og hjerte- og lungesystemet, i tillegg til andre system i kroppen som anvendes i aktivitet (Kielhofner, 2012, s. 31). Personer med RA kan oppleve stive ledd som fører til at leddets bevegelse svekkes, som kan gi smerte og hevelse (Samsøe & Herlin, 2011, s. 141). Allerede tidlig i sykdomsforløpet kan personene oppleve funksjonstap i hendene på grunn av smertefulle ledd, som kan påvirke aktivitetsutførelse (Samsøe & Herlin, 2011, s. 145).

Omgivelsene spiller en viktig rolle for aktivitetsutførelse. Dette innebærer de fysiske, sosiale og kulturelle omgivelsene som danner kontekst for hvordan aktivitet gjennomføres.

Omgivelsene er en avgjørende dimensjon som enten støtter eller hindrer deltakelse i aktivitet for individet. Det kommer frem at dersom en ønsker å forstå menneskelig aktivitet, må en også forstå hvordan omgivelsene påvirker (Kielhofner, 2012, s. 111). Dermed vil det være viktig at vi som ergoterapeuter i møte med menneske har fokus på at omgivelser er av betydning for aktivitetsutførelse (Kielhofner, 2012, s. 33).



Figur 2: Modell for menneskelig aktivitet (Kielhofner, 2012, s. 117).

2.3 Relatert viten

Relatert viten er kunnskap ergoterapeuter benytter fra andre profesjoner som er nyttig og nødvendig i ergoterapeutiske intervensjoner (Kielhofner, 2013, s. 26). I denne oppgaven er teori om RA og arbeid viktig for å forstå utfordringene ved diagnosen og hvordan dette kan ha påvirkning på aktivitetsutførelse. Vi har valgt å presentere salutogenese fordi teorien fokuserer på det friske i mennesket, som kan bidra til fremme ressurser og mestring hos den enkelte.

2.3.1 Revmatoid artritt

RA er en kronisk inflammatorisk sykdom som karakteriseres ved perifere og symmetriske leddbetennelser der sykdomsforløpet er varierende (Pedersen et al., 2012, s. 153). RA er en autoimmun sykdom, som innebærer at kroppens immunceller angriper kroppens normale vev (Felleskatalogen, 2017). Årsakene til diagnosen er ukjent på tross av en betydelig

forskningsinnsats de siste 50 årene. Selv om årsakene er ukjent finnes det mye kunnskap om sykdomsmekanismene (Samsøe & Herlin, 2011, s. 138).

RA debuterer hos noen personer snikende, men kan også oppstå akutt. Omkring 2/3 av personene opplever en langsam utvikling over uker eller måneder, mens hos 1/3 av personene er symptomutviklingen akutt over dager til få uker (Pedersen et al., 2012, s. 157). Symptomer som oppstår kan være allmenn sykdomsfølelse med tretthetsfølelse og uspesifikke muskelsmerter. Alle synoviale ledd kan angripes, men hyppigst angripes metakarpofalangealledd (MCP), proksimale interfalangealledd (PIP) og håndledd. Leddsymptomene kan oppstå som leddstivhet, utfordringer med finmotorikk og svekkelse av muskelkraft. Enkelte med diagnosen kan oppleve akutte anfall med leddhevelse og smerter i enkle ledd, med en varighet på tre til fem dager. Hvor smertene angriper kan variere fra anfall til anfall (Pedersen et al., 2012, s. 157).

Det er viktig at personene med RA tidlig blir informert om diagnosen, sykdomsimpikasjoner, behandlingsalternativer og genetiske forhold ved diagnosen (Gran, 2013, s. 56). I tillegg må en informere om nødvendigheten av trening og bevaring av muskelstyrke og koordinasjon. Det finnes i dag ingen behandling som kan kurere diagnosen, men ulike behandlingsformer som kan redusere symptomer, påvirke sykdomsprosessen og begrense inflammasjonsprosessen (Gran, 2013, s. 56). Ergoterapeuter kan veilede personene i leddvern tidlig i sykdomsforløpet, der de lærer å beskytte leddene ved å kun belaste dem i stabile stillinger, samt å overføre belastning i aktivitet fra små til store ledd. Ledd som brukes ofte kan få tilpasset ortoser, slik at særlig håndledd og fingre beskyttes. Det er ønskelig at en skal bevare sin evne til selvstendighet der ergoterapeuter kan veilede i daglige aktiviteter, samt informere om ulike hjelpemiddel som kan gjøre hverdagen enklere (Pedersen et al., 2012, s. 180).

I tillegg til de fysiske utfordringene RA gir, kommer det frem at psykiske lidelser er mer vanlig hos personer med RA enn for resten av befolkningen (Östlund et al., 2014, s. 1404). Dermed vil det være viktig at helsepersonell har fokus både på de fysiske og psykiske utfordringene personene kan oppleve. Det kommer frem at det vil være hensiktsmessig å kombinere profesjonell kompetanse sammen med personens egne opplevelser. Som følge av hvilke opplevelser som beskrives kan tverrfaglig intervensjon iverksettes (Östlund et al., 2014, s. 1411).

2.3.2. Revmatoid artritt og arbeid

Konsekvensene av sykefravær og nedsatt funksjon som følge av en revmatisk sykdom medfører oftere enn nødvendig fravær fra arbeid (Labriola, Christensen & Haahr, 2011, s. 407). Arbeid er en stor del av menneskets identitet og velvære. Dersom en blir rammet av sykdom kan identiteten derfor påvirkes. Å være uten arbeid vil i tillegg ha påvirkning på personlige relasjoner, struktur i hverdagen, samt sosiale relasjoner (Labriola et al, 2011, s. 407). En rekke faktorer som for eksempel fatigue, smerter, endringer i hukommelse og kommunikasjon, samt manglende fysisk funksjon kan påvirke muligheten for å opprettholde arbeidsdeltakelse (Labriola et al., 2011, s. 408). I tillegg kan begrensede muligheter for pauser, fysisk belastning samt gjentakende arbeidsoppgaver påvirke arbeidsevnen. Det er derfor viktig at ergoterapeuter kartlegger personens ressurser, i tillegg til ressurser i omgivelsene og på arbeidsplassen (Labriola et al., 2011, s. 409). Det kommer frem i en undersøkelse at halvdelen av personer med RA etter ti år har mistet arbeidsevne og mottar en form for pensjon. I tillegg til utfordring med arbeid kan de også oppleve utfordringer i forhold til dagliglivets aktiviteter (Pedersen et al., 2012, s. 170).

Gran (2013, s. 60) viser til at personer med RA som også har lav utdanning har dårligere prognose i sykdomsforløpet. Med dagens behandling vil få personer bli sengeliggende eller avhengig av rullestol. Mange av personene kan oppleve utfordringer i forhold til å fungere i arbeidslivet, og fastlegen bør tidlig igangsette et samarbeid med NAV for å vurdere omskolering, dersom de ikke lenger kan fortsette i sitt nåværende arbeid. Yrker uten fleksibel arbeidstid, manglende pauser eller høye krav for muskelstyrke og utholdenhet vil ikke foretrekkes for en person med RA (Gran, 2013, s. 60).

2.3.3 Salutogenese

Antonovsky (2012, s. 36-37) beskriver salutogenese som; "En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring". I stedet for å fokusere på stressfaktorer og faktorer som gjør at personen rammes av en sykdom, er det i det salutogene perspektivet ønskelig at en skal fokusere på mestringsressurser (Antonovsky, 2012, s. 36). Antonovsky (2012, s. 27) viser til at det er en

sammenheng mellom helse og uhelse, samt at vi er friske så lenge det er et snev av liv i oss. Salutogenese handler om hvor i livssammenhengen personen befinner seg til enhver tid.

Helseperspektivet handler om at en skal holde mennesker friske og forhindre at de blir syke. Det tradisjonelle medisinske sykdomsorienterte perspektivet konsentrerer seg om de som er syke, ønsker å gjenopprette god helse, utsette død eller forebygge kronisk sykdom. Det strides om det er mest hensiktsmessig å bruke ressurser på forebyggende helsearbeid eller at en ikke kan ignorere lidelsene som plager de som er syke (Antonovsky, 2012, s. 27).

Begrepet “opplevelse av sammenheng” menes å være avgjørende for hvordan helse påvirker mennesket og i hvilket stadium en befinner seg (Antonovsky, 2012, s. 38). Opplevelse av sammenheng tar fokus på tre begrep; forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet. Forståelse omhandler tanken om at en ser sammenheng og struktur i stimuliene ved at de er forutsigbare og forståelige (Antonovsky, 2012, s. 39-40). For personer med RA kan dette handle om å forstå sin egen situasjon, samt å akseptere å leve med diagnosen. Håndterbarhet defineres som at en har tilstrekkelig ressurser til rådighet for å takle kravene en blir stilt ovenfor (Antonovsky, 2012, s. 40). Dette kan for eksempel være å ha et støttende miljø både når det gjelder fysiske omgivelser, men også gode støttespillere som kollegaer, venner og familie. Meningsfullhet beskrives som en opplevelse av at tilværelsens utfordringer og krav er verdt å bruke krefter på, samt at de er verdt engasjement og innsats fra den enkelte. I tillegg kan det ses på som begrepets motivasjonselement (Antonovsky, 2012, s. 41). Aktivitetene må ha betydning og være meningsfulle for den enkelte. Begrepet kan defineres som en global innstilling som uttrykker i hvilken grad en har en følelse av tillit, stimuli oppleves som forutsigbare og strukturerte, at en har tilstrekkelig ressurser for å takle krav, samt at det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2012, s. 41). Sommerschild (2006, s. 55) beskriver at det er ønskelig at helsefremmende arbeid skal bruke “opplevelse av sammenheng” som et utgangspunkt, slik at personene tiltakene rettes mot skal kunne forstå sin situasjon, styrke sin tro på en løsning og finne meningsfullhet i aktivitetene som utføres.

3.0 Metode

For å belyse vårt forskningsspørsmål om betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse for personer med RA har vi valgt å gjennomføre en systematisk litteraturgjennomgang av kvalitative studier hvor en skal finne, kritisk vurdere og oppsummere tilgjengelig litteratur (Aveyard, 2014, s. 4). Vi anser metoden som hensiktsmessig for å undersøke temaet, da kvalitativ forskning benyttes for å studere subjektive, menneskelige erfaringer, oppfatninger, opplevelser og holdninger (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 72). Funn fra kvalitative studier kan gi helsepersonell forståelse av hvordan en opplever sin situasjon (Nortvedt et al., 2012, s. 73). Videre vil vi trinnvis forklare hvordan prosessen er gjennomført.

3.1 Metodevalg og spørsmålsformulering

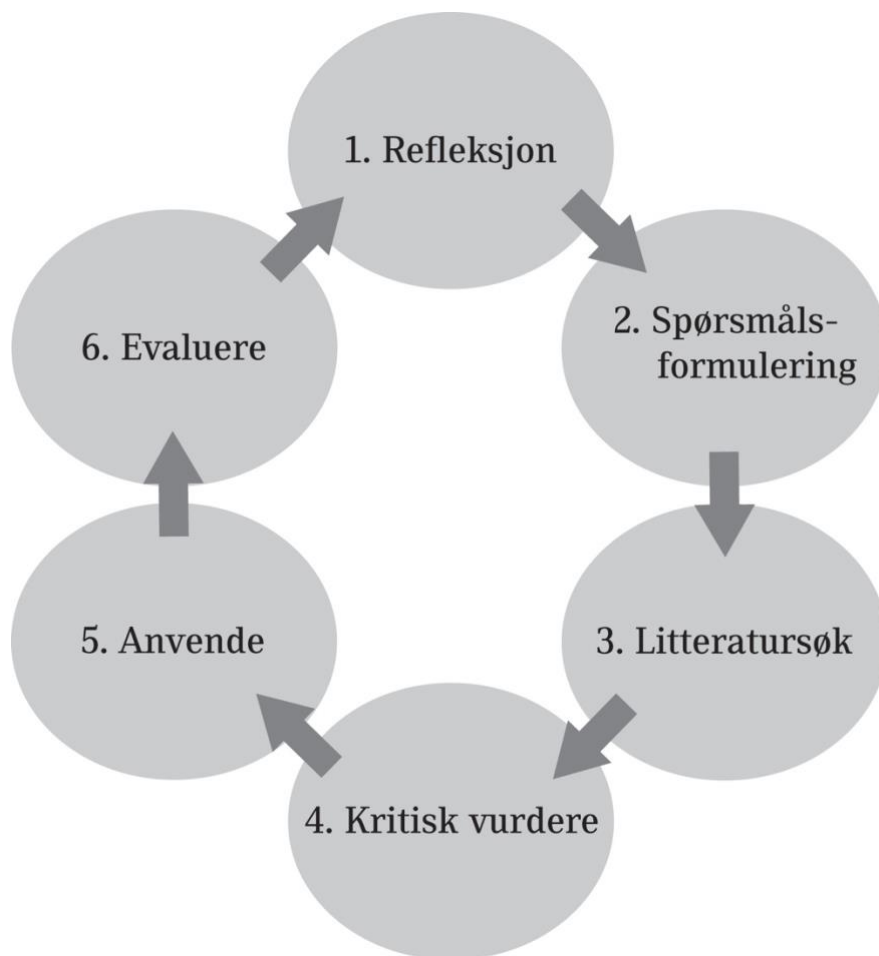
Kvalitativ metode er inkludert i oppgaven da vi ønsket å belyse deltakernes egne erfaringer og opplevelser i forhold til betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse ved RA. Å gjennomføre litteraturstudier er viktig fordi vi som ergoterapeuter skal jobbe kunnskapsbasert og dermed holde oss oppdatert på ny kunnskap innenfor fagområdene vi arbeider. I tillegg skal en oppsummere tilgjengelig litteratur på fagfeltet (Aveyard, 2014, s. 4). Ved å anvende metoden kan en få frem viktige elementer fra forskjellige kilder som er relevant og sette det i en sammenheng som kan gi nyttig informasjon i forhold til vårt forskningsspørsmål (Aveyard, 2014, s. 4-6). Det kommer frem i ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer at ergoterapeuter skal holde seg faglig oppdatert, for å ivareta faglig kvalitet og forsvarlighet i behandling (Ergoterapeutene, 2017, s. 3).

Vi har i oppgaven anvendt fire av de seks trinnene i kunnskapsbasert praksis (KBP, se figur 3). Å arbeide kunnskapsbasert innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhenting av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og personens egne ønsker og behov i den aktuelle situasjon (Nortvedt et al., 2012, s. 17). De seks trinnene tar for seg refleksjon over egen eller andres praksis, spørsmålsformulering, litteratursøk, kritisk vurdering, anvendelse og evaluering (Nortvedt et al., 2012, s. 21-22). I vår oppgave vil ikke de to siste trinnene - anvende og evaluere - gjennomføres, da vår systematiske litteraturgjennomgang ikke iverksetter tiltak hvor en anvender og evaluerer egen praksis. At

ergoterapeuter arbeider kunnskapsbasert er viktig for å øke kvaliteten og troverdigheten i tjenestene (Nortvedt et al., 2012, s. 22)

Når en arbeider kunnskapsbasert er målet å finne relevant forskning på spørsmål som er praksisnære (Nortvedt et al., 2012, s. 30). Vårt forskningsspørsmål ble formulert etter anbefaling fra ergoterapeuter på HUS som ønsket mer kunnskap rundt dette fagfeltet. I vår oppgave ønsket vi å belyse viktigheten av arbeid og arbeidsdeltakelse for personer med RA, som er et aktuelt forskningsspørsmål og tema i ergoterapeuters kliniske hverdag.

I en systematisk litteraturgjennomgang er det viktig å vise at en er oppmerksom på hvilken kunnskap som allerede er tilgjengelig og hvordan en kan avdekke kunnskapshull på fagfeltet. (Jesson, Matheson & Lacey, 2011, s. 10). Vi søkte etter tilgjengelig litteratur for å undersøke hvilken kunnskap som er tilgjengelig i forhold til vårt forskningsspørsmål, for å undersøke om temaet er praksisrelatert og har behov for mer kunnskap.



Figur 3. Trinnene i kunnskapsbasert praksis (Helsebiblioteket, u.å.).

3.2 Refleksjon

Forskningsspørsmålet fra HUS vekket vår interesse, da vi synes RA er en spennende diagnose hvor forløpet er veldig individuelt med ulike utfordringer. Fagfeltet har behov for oppdatert kunnskap i forhold til viktigheten av arbeid og arbeidsdeltakelse for personer med RA. Å reflektere rundt betydningen av å være i arbeid er svært viktig, da store deler av hverdagen består av arbeid. Dette var med på å vekke vår interesse for tema for bacheloroppgaven da vi begynte å reflektere rundt hvor viktig det er at en kan delta i arbeid for det sosiale fellesskapet og strukturen i hverdagen.

3.3 Inklusjonskriterier

Vårt systematiske søk ble basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene med utgangspunkt i oppgavens forskningsspørsmål. Inklusjonskriteriene skal være tydelige på hvilken populasjon, intervensjon, tema og design en ønsker å dekke (Nylenna, 2015, s. 21).

Inklusjonskriteriene for utvelgelsen av forskningsartikler er:

Populasjon: Personer med revmatoid artritt

Studiedesign: Kvalitative studier som inneholder personenes egne erfaringer

Tema: Betydningen av arbeid for personer med RA og deres erfaringer i forhold til arbeidsdeltakelse

Språk: Engelsk eller skandinavisk språklige studier

Tidsperiode: For å finne relevant nyere forskning inkluderes studier fra 2009 - 2019

Tilgjengelighet: Fulltekst

3.4 Litteratursøk

Vi har gjennom vår søkeprosess systematisk skrevet ned alle søkeordene vi har brukt, hvilken database vi har søkt i, samt hvor mange treff vi har fått i hver enkelt database. Dette for å holde oversikt over hvor vi har søkt, hva vi har søkt på, samt hvilke resultater vi har fått

(Jesson et al., 2011, s. 28). Vi oppsøkte bibliotekar, som er ekspert på litteratursøk, for å få veiledning i søkeprosessen. Etter anbefaling fra bibliotekar har vi gjennomført våre søk i databasene Cinahl og Medline. Vi har valgt databasene fordi de inneholder engelskspråklig litteratur om ergoterapi, i tillegg til tidsskriftartikler, kvalitativ forskning og personenes egne erfaringer (Folkehelseinstituttet, u.å.). Bibliotekaren ga oss veiledning i forhold til utvalg av søkeord, hvor vi kun skulle bruke synonymer for “revmatoid artritt” i kombinasjon med synonymer for arbeid og arbeidsdeltakelse. Vedlegg 1 gir en oversikt over søkestrategien i de ulike databasene hvor de relevante forskningsartiklene ble funnet. Når vi søkte etter forskning søkte vi i henhold til inklusjonskriteriene slik at artikler som ikke samsvarte med disse ble ekskludert.

3.5 Litteraturutvelgelse

Litteraturutvelgelsen foregikk i ulike stadier hvor vi først vurderte titler og sammendrag, videre innhentet vi mulige relevante artikler i fulltekst og til slutt inkluderte artikler som samsvarer med alle inklusjonskriteriene (Nylenna, 2015, s. 36). Etter å ha ekskludert artiklene som ikke inneholdt relevant tittel eller abstrakt har vi begge lest de tolv artiklene vi valgte å vurdere. De tre artiklene som til slutt ble inkludert handler ikke utelukkende kun om arbeid, men temaene som blir tatt opp i artiklene er relevant for å svare på vårt forskningsspørsmål. I tillegg gir artiklene oss et helhetlig bilde på hvordan diagnosen påvirker personene i hverdagen generelt, samt hvordan dette videre påvirker arbeidssituasjonen.

3.6 Kritisk vurdering av litteratur

Etter å ha inkludert tre artikler i oppgaven, benyttet vi sjekkliste for kvalitative studier fra kunnskapssenteret som ligger vedlagt i vedlegg 2 (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisten er benyttet for å vurdere om resultatene er til å stole på og er relevante for vårt forskningsspørsmål (Nylenna, 2015, s. 38). Kritisk vurdering er en prosess som innebærer refleksjon og vurdering, for å evaluere kvaliteten av materialet. Prosessen skal undersøke både positive og negative aspekt ved studien, for å se på styrker og svakheter (Jesson et al., 2011, s. 67). Når en skal tolke en studie avhenger dette av intern og ekstern validitet. Dette

går ut på om en kan ha tillit til at resultatene er funnet gjennom en god tilnærming eller om funnene i studien er tilsvarende slik det blir utført i praksis (Nylenna, 2015, s. 38).

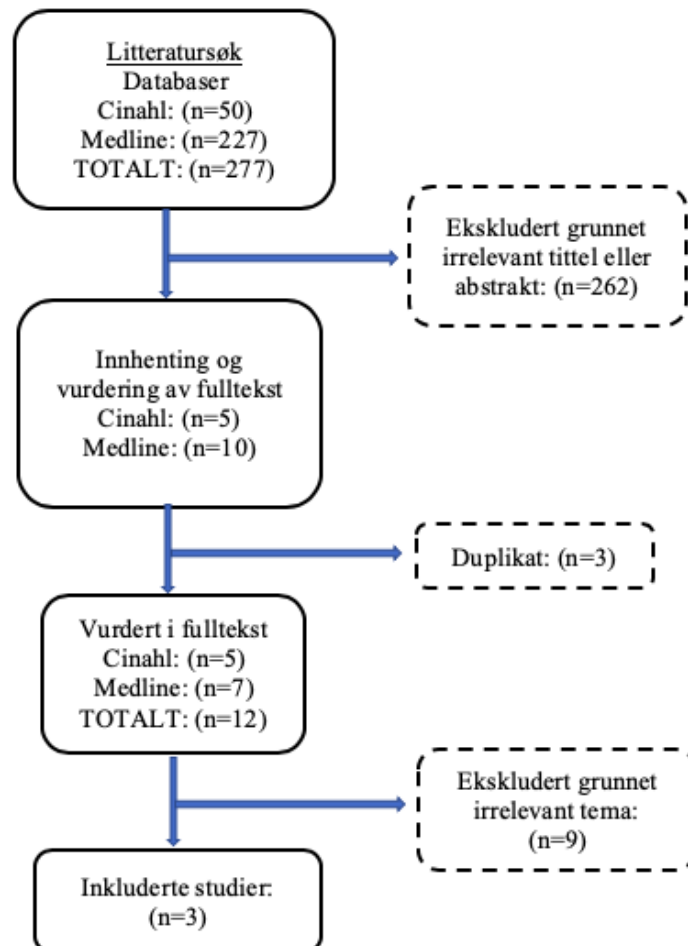
3.7 Ethiske refleksjoner

Forskningsetikk er et område av etikken som fokuserer på planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning (Nylenna, 2015, s. 60). Det innebærer å ivareta personvern og sikre troverdighet av forskningsresultater. Vi har foretatt etiske vurderinger i arbeidet med litteraturgjennomgangen i vår oppgave ved at vi har vurdert artiklene systematisk og grundig. Artiklene er skrevet på engelsk, der oversettelse til norsk kan ha innvirkning på hvordan resultatene presenteres. Alle de inkluderte studiene har etisk godkjenning. Ethiske vurderinger benyttes også for å sikre at informasjonen vi har tilegnet oss etter dialog med ergoterapeutene på HUS er anvendt på en god måte i oppgaven.

4.0 Resultater

4.1 Flytdiagram

Når artiklene som skal inkluderes i studien er vurdert, lages det en tabell over ekskluderte studier. Under i figur 4 presenteres et flytdiagram som presenterer hvor mange treff vi fikk, hvor mange artikler vi ekskluderte og hvorfor, samt antall inkluderte studier. Flytdiagrammet er utarbeidet i henhold til kunnskapssenterets håndbok (Nylenna, 2015, s. 35).



Figur 4: Flytdiagram for litteraturutvelgelse

4.2 Deskriptiv syntese av utvalgte studier

Litteraturgjennomgangen skal oppsummere de inkluderte studiene. Studien er fremstilt i en deskriptiv syntese. Hovedfunnene er presentert i ulike kategorier, som anbefalt av Aveyard (2014, s. 152): forfatter, utgivelsesår og tittel, land, hensikt, design, deltakere/utvalg, resultat og konklusjon. En oppsummering av de inkluderte studiene vil nå presenteres i tabell 1.

Tabell 1. Oppsummering av inkluderte studier

Forfatter (utgivelsesår) og tittel	Land	Hensikt	Design	Deltakere/utvalg	Resultat	Konklusjon
Codd, Y., Stapleton, T., Veale, D. J., FitzGerald, O. & Bresnihan, B. (2010). A qualitative study of work participation in early rheumatoid arthritis.	Irland	Undersøke hvordan RA påvirker arbeidsdeltakelse. Betydningen av arbeid for den enkelte person.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju.	10 deltakere – 7 kvinner og 3 menn. Over 18 år. Hatt diagnosen i opptil 2 år. Må være i lønnet arbeid.	Livsstil og arbeidsdeltakelse påvirkes tidlig i sykdomsforløpet. Betydningen av arbeid har stor innvirkning på personens identitet. Endringer påvirker arbeidstakerrollen.	Ulikt behov for støtte. Tverrfaglig tilnærming til hver enkelt. Ved å belyse viktigheten av arbeidsdeltakelse gjør en helsepersonell oppmerksom på utfordringer som oppstår med tanke på arbeid Det er ønskelig å gjenta studien med et større utvalg personer i fremtidig forskning.

<p>Kristiansen, T. M., Primdahl, J., Antoft, R. & Petersen, K. H. (2012). Everyday Life with Rheumatoid Arthritis and Implications for Patient Education and Clinical Practice: A focus Group Study.</p>	<p>Danmark</p>	<p>Hensikten med studien er å belyse hvordan RA påvirker personen i dagliglivet.</p> <p>I tillegg var det ønskelig å se på om RA påvirket individet annerledes i den tidlige fasen sammenlignet med senere i sykdomsforløpet.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Fokusgruppeintervju.</p>	<p>32 deltakere - 19 kvinner og 13 menn.</p> <p>Utvalgt fra medisinske journaler med henhold til ulike kriterier.</p> <p>Inndelingen ble gjort med henhold til sykdomsvarighet.</p> <p>Tre grupper med nydiagnostisert RA og tre grupper med deltakere som har hatt RA i 1,5 år eller mer.</p>	<p>RA påvirker flere aspekter i hverdagen; identitet, sosiale forhold, arbeid og relasjon til helsepersonell.</p> <p>Arbeid oppleves viktig for alle deltakerne, inkludert de pensjonerte.</p> <p>Deltakerne beskriver arbeid som meningsfullt for personlig, sosial og profesjonell identitet.</p> <p>Muligheten for arbeidsdeltakelse relateres til selvtillit.</p>	<p>Studien viser at personene har behov for bred tverrfaglig oppfølging, der behovet for støtte er størst tidlig i sykdomsforløpet.</p> <p>Studien viser at RA har en større innflytelse på livssituasjonen tidlig i sykdomsforløpet.</p> <p>Nesten alle områder i dagliglivet påvirkes av diagnosen.</p>
--	----------------	---	---	--	---	---

<p>Östlund, G., Björk, M., Thyberg, I., Thyberg, M., Valtersson, E., Stenström, B. & Sverker, A. (2014). Emotions related to participation restrictions as experienced by patients with early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (the Swedish TIRA project).</p>	<p>Sverige</p>	<p>Utforske erfaringer og opplevelser i forhold til deltakelsesbegrensninger for personer med RA.</p>	<p>Kvalitativ studie. Individuelle semistrukturert intervju.</p>	<p>48 deltakere - 34 kvinner og 14 menn. Erfaringer fra å leve med diagnosen. Hatt diagnosen i tre år.</p>	<p>De fleste av deltakerne beskriver følelser i forhold til deltakelsesbegrensninger i hverdagen.</p>	<p>De emosjonelle beskrivelsene er mest aktuelle i forhold til arbeid, hvile og fritid. Følelsene som oppleves relateres til deltakelsesbegrensninger grunnet RA.</p>
---	----------------	---	---	--	---	--

4.3 Oppsummering av likheter og ulikheter

I denne delen av oppgaven oppsummerer vi studiene vi har brukt, i tillegg til å beskrive likheter og ulikheter (Aveyard, 2014, s. 139). Her har vi valgt å dele studiene i flere undertema, for å se ulike kategorier det fokuseres på. Vi vil her se på temaene: metoden som er anvendt i studiene, betydningen av arbeid og hvilken påvirkning manglende arbeidsdeltakelse har på personenes hverdagsliv.

4.3.1 Studienes metode

Kristiansen et al. (2012, s. 30) benytter i sin studie fokusgruppeintervju av 32 deltakere hvor det legges opp til at deltakerne kan ta opp og diskutere temaer som er viktig for dem. Östlund et al. (2014, s. 1404) utfører individuelle, semistrukturert intervju med 48 deltakere i aldersgruppen 20-63 år hvor 23 deltakere er i fulltidsarbeid og 14 i deltidsarbeid. Intervjuene utføres med åpne spørsmål som skulle føre til at deltakerne skulle svare med sine egne ord og kunne beskrive situasjonen selv. Codd et al. (2010, s. 25) benytter også semistrukturert intervju som metode der ti deltakere deltar. The worker role Interview (WRI) benyttes for å strukturere intervjuene, med fokus på deltakernes beskrivelse av hvordan RA påvirker deltakelse i lønnet arbeid.

I studien til Codd et al. (2010, s. 25) har deltakerne hatt diagnosen i opptil to år. Kristiansen et al. (2012, s. 30) inkluderer seks grupper hvor tre grupper består av deltakere med nylig diagnostisert RA og tre grupper med deltakere som har hatt diagnosen i 1,5 år eller mer, i Östlund et al. (2014, s. 1404) har deltakerne hatt diagnosen i tre år. Lengden på intervjuene er varierende. Intervjuene har en varighet på to timer i Kristiansen et al. (2012, s. 31), mens i Codd et al. (2010, s. 26) og Östlund et al. (2014, s. 1405) har de en varighet på 45-90 minutter. Opptakene fra intervjuene transkriberes og analyseres. I tillegg ble det reflektere det rundt forskernes rolle (Codd et al., 2010, s. 26; Kristiansen et al., 2012, s. 31-32; Östlund et al., 2014, s. 1405).

4.3.2 Betydning av arbeid

Deltakerne i alle de inkluderte studiene gir uttrykk for at arbeid er viktig (Codd et al, 2010, s. 28; Kristiansen et al, 2012, s. 30; Östlund, 2014, s. 1410). Videre kommer det frem i Codd et al. (2010, s. 30) at rollen som arbeidstaker er viktig for å skape selvidentitet, i tillegg til å ha medbestemmelsesrett på arbeid. Deltakerne legger frem at de ønsker terapiintervensjoner for å ha mulighet til å ivareta rollen som arbeidstaker (Codd et al., 2010, s. 31). Betydning av arbeidsdeltakelse for å skape identitet støttes å være essensielt i forhold til sosiale forhold og rutiner i hverdagen, samt at å være i arbeid gir tilhørighetsfølelse (Kristiansen et al., 2012, s. 34). Å være i arbeid er meningsfullt i forhold til personlig, sosial og profesjonell identitet, samt at arbeid relateres til menneskets autonomi og selvtillit. Studien legger også frem hvilke konsekvenser deltakerne opplever ved å ikke kunne delta i arbeidslivet som relateres til identitet, sosiale forhold, arbeid og samhandling med helsepersonell. I tillegg er arbeid viktig i forhold til rutiner i hverdagen, der deltakerne viser til hvordan opprettholdelsen av arbeid bidrar til struktur i hverdagen og fører til en opplevelse av et normalt liv (Kristiansen et al, 2012, s. 34).

De inkluderte studiene tar for seg det sosiale aspektet ved å være i arbeid. Kristiansen et al. (2012, s. 34) vektlegger at arbeid er meningsfullt for deltakerne i forhold til sosiale relasjoner og at kollegaer blir en del av deltakernes sosiale nettverk. Deltakerne forteller at det sosiale aspektet ved å være i arbeid er viktig for å opprettholde arbeidsdeltakelse. Betydningen av tilhørighet, samt psykologisk og sosial støtte er ikke diagnosespesifikk men relateres til å leve med kronisk sykdom (Kristiansen et al., 2012, s. 36). At arbeid er en sosial møteplass støttes i Östlund et al. (2014, s. 1410) der det kommer frem at deltakerne skaper nettverk i form av kollegaer, som blir vurdert som betydningsfullt.

Noen av deltakerne beskriver også hvordan RA påvirker hverdagen og hvilken betydning det har dersom de har akseptert sin diagnose eller ikke (Codd et al., 2010, s. 29; Kristiansen et al., 2012, s. 32-33). Dette kan knyttes opp mot studien til Östlund et al. (2014, s.1410) der deltakerne uttrykker følelser i forhold til bekymring for fremtiden og eventuelle deltakelsesbegrensninger som konsekvens av diagnosen som rettes mot deltakernes følelsesaspekt.

4.3.3 Manglende arbeidsdeltakelse og påvirkning i dagliglivet

Kristiansen et al. (2012, s. 34) legger frem at å slutte i arbeid både beskrives som et tap og en lettelse for personer med RA. Ambivalensen rettes mot dilemma mellom personlige og sosiale fordeler av arbeidsdeltakelse og konsekvensene for helsen dersom en overstiger arbeidskapasiteten. Tilsvarende funn kommer også frem i Östlund et al. (2014, s. 1406) der deltakerne beskriver sorg dersom de opplever utfordringer ved å kunne fortsette å delta i arbeid. Håpløshet blir beskrevet dersom deltakerne ikke lenger kan utføre de aktivitetene de ønsker og at kroppen begrenser arbeid, fritid og familieliv (Östlund et al., 2014, s. 1406). Codd et al. (2010, s. 29) viser til at til tross for at deltakerne er i en tidlig fase av sykdomsforløpet kan det forekomme endringer i forhold til arbeid og livsstil som følge av RA. Endringer i forhold til arbeidsdeltakelse handler i hovedsak om ansettelsesforhold, og utførelse av arbeidsoppgaver. Deltakerne identifiserer spesifikke endringer og eksterne livsstilsendringer som gjøres tidlig i sykdomsforløpet for å støtte vedlikehold av arbeidstakerrollen (Codd et al., 2010, s. 29).

De inkluderte studiene legger frem at RA har påvirkning både i forhold til arbeid og hverdagsliv, spesielt tidlig i sykdomsforløpet (Codd et al., 2010, s. 30; Kristiansen et al., 2012, s. 36; Östlund et al., 2014, s. 140). I Östlund et al. (2014, s. 1403) kommer det frem at allerede tidlig i sykdomsforløpet vil diagnosen påvirke deltakelse i hverdagslivet, både i forhold til grunnleggende daglige aktiviteter, samt komplekse aktiviteter som arbeid og sosial interaksjon. Dette støttes i Codd et al. (2010, s. 30) som viser til at RA allerede tidlig i sykdomsforløpet har innvirkning på personenes hverdagsliv og arbeid. Videre forteller deltakerne i Kristiansen et al. (2012, s. 36) at arbeidssituasjonen var spesielt utfordrende i de første årene av sykdomsforløpet.

Kristiansen et al. (2012, s. 36) viser at manglende arbeidsdeltakelse kan føre til tap av kontroll i hverdagen, samt frykt og frustrasjon i forhold til økonomiske konsekvenser. Deltakerne forteller om utfordringer ved å arbeide under normale forhold og er bekymret for om de etterhvert må slutte i arbeid. Det emosjonelle aspektet i forhold til å ikke lenger har mulighet til å delta i arbeidslivet kommer også frem i Östlund et al. (2014, s. 1408), der deltakerne beskriver opplevelse av forlegenhet og ekskludering med tanke på at en ikke kan gjennomføre de samme arbeidsoppgavene som andre kollegaer. Studien viser også til nye metoder til hvordan en kan forstå sammenhengen mellom ulike begrensninger som personene opplever og mulige metoder for å støtte deres psykiske helse (Östlund et al., 2014, s. 1409).

5.0 Diskusjon

Nortvedt et al. (2012, s. 16) viser til at kunnskapsbasert praksis innebærer å holde seg oppdatert, samt anvende oppsummert forskningsbasert kunnskap når den foreligger. På bakgrunn av dette ønsker vi å belyse et tema som praksisfeltet ønsker mer oppdatert kunnskap om. I denne oppgaven vil vi diskutere våre funn fra studiene i lys av kunnskapsgrunlaget i ergoterapi, tidligere presentert litteratur og relevant forskning i forhold til vårt forskningsspørsmål;

“Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt?”

I drøftingen ønsker vi å diskutere forskningsspørsmålet opp mot hvordan ergoterapeuter kan bidra med sin kjernekompetanse for å fremme arbeidsdeltakelse.

5.1 Betydningen av arbeid for livskvalitet og meningsfull hverdag

For noen av deltakerne i studien er arbeid det viktigste de har i livet og det eneste de ønsker å prioritere (Codd et al., 2010, s. 29). I tillegg er det trukket frem at deltakerne reduserte tiden de brukte på sitt sosiale liv og andre meningsfulle aktiviteter for å kunne fortsette i arbeid. Derimot var det for andre deltakere viktig å kunne arbeide, men enda viktigere å kunne prioritere sosialt liv og andre meningsfulle aktiviteter. En deltaker sier i intervjuet; “Maybe work is not as important, in the way that you need to enjoy yourself as well. It’s important but it’s not everything”. Derimot formidler en annen deltaker; “I let my social life go really in order to get work right” (Codd et al., 2010, s. 29). Ergoterapeuters kjernekompetanse bygger på at meningsfull aktivitet og deltakelse er helsefremmende og at helsen påvirkes av omgivelsene (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017, s. 7). Kunnskapsgrunlaget i ergoterapi legger vekt på at meningsfull aktivitet bidrar til økt livskvalitet og velvære for mennesket (Kielhofner, 2013, s. 60), noe som også samsvarer med et salutogent perspektiv (Antonovsky, 2012, s. 27). Deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan bidra til en opplevelse av sammenheng i livet (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017, s. 7). Deltakerne i de inkluderte studiene opplever ulike aktiviteter som meningsfulle, ikke bare arbeid, noe som kan ha innvirkning på hvilke

aktiviteter deltakerne ønsker å delta i. Dette kan ses i lys av motivasjonskomponenten i salutogenese hvor begrepet meningsfullhet tar for seg om en kan finne mening i måten energien blir investert og hvilke aktiviteter en velger å prioritere i hverdagen (Antonovsky, 2012, s. 39). Det er viktig at ergoterapeuter har fokus på det enkelte individs meningsfulle aktiviteter i sine tilnærminger (Kielhofner, 2013, s. 60). Dersom vi ser synspunktene opp mot hverandre, kommer det frem at arbeid er en viktig faktor i deltakernes hverdag, og derfor kan forstås som en meningsfull aktivitet som kan være helsefremmende og gi en opplevelse av livskvalitet og velvære. Men siden noen har behov for balanse i hverdagen der en skal kunne bruke tid på meningsfulle aktiviteter er det viktig at ergoterapeuter legger til rette for den enkelte person. Derimot må en også tenke på at noen kun ønsker å prioritere arbeid da dette skaper mening i hverdagen for mennesket.

For noen av deltakerne ble betydningen av arbeid for å forme identitet enda viktigere etter påvist diagnose (Codd et al., 2010, s. 28). Dette støttes i Kristiansen et al. (2012, s. 34) hvor arbeid er essensielt for identiteten. I tillegg vises det til at arbeid gir deltakerne en opplevelse av tilhørighet (Kristiansen et al., 2012, s. 36). Klokkeud et al. (2018, s. 23) hevder at målet med ergoterapi er å støtte mennesker i aktiviteter som fremmer livskvalitet, helse og mestring i hverdagen. Ved aktivitetsutførelse er det ikke kun hva mennesket gjør som er viktig, derimot hvilken betydning aktiviteten har og hvordan dette kan bidra til menneskets identitetsdannelse (Jacobsen & Sørensen, 2013, s. 337). I tillegg vises det til at den personlige betydningen av arbeid og rollen som arbeidstaker er viktig for å ivareta medbestemmelsesrett på arbeid (Codd et al., 2010, s. 30). Wilcock referert i Mathiasson og Morville (2013, s. 98-99) henviser til begrepene doing, being og becoming som er sentrale i ergoterapeutiske intervensjoner. Ergoterapeuter må i behandlingen av personer med RA forholde seg til aktiviteten, menneskets aktivitetsidentitet, målet en ønsker å oppnå, samt mulighet for deltakelse. Dette kan tyde på at mennesker som har mulighet til å delta i meningsfull aktivitet har økt mulighet for velvære og økt livskvalitet. I tillegg til at dersom personer med RA deltar i samfunnet og i arbeidslivet kan føre til en opplevelse av tilhørighet som fremmer menneskets identitetsdannelse.

Deltakerne rapporterer at aksept av diagnosen er viktig for å få kontroll i hverdagen, slik at de fremdeles kan delta i arbeid (Codd et al., 2010, s. 29). Sentralt i det salutogene perspektivet

finner vi begrep i forhold til “opplevelse av sammenheng”; forståelse og håndterbarhet, hvor Antonovsky (2012, s. 39) viser til at en må ha forståelse for situasjonen en er i for å kunne håndtere den. Dette perspektivet kan ses i sammenheng med begrepet empowerment som omhandler at personene skal oppleve selvkontroll og autonomi i eget liv (Askheim, 2008, s. 23). Begrepet kan også knyttes sammen med opplevelse av mestring hvor det er fokus på at personen skal kunne takle hverdagens krav for å oppleve kontroll i eget liv (Askheim, 2008, s. 29). Fokus på mestringsressurser bekreftes av Antonovsky (2012, s. 36) å være en viktig faktor å fokusere på. På den ene siden kom det frem at deltakerne som hadde akseptert diagnosen hadde bedre forutsetninger for å delta i arbeidslivet. På den andre siden vises det til at deltakerne som ikke hadde akseptert sin diagnose ikke klarte å se for seg hvilke tilpasninger de kunne gjøre i forhold til arbeid eller dagligliv for å minimalisere symptomene og plagene (Codd et al., 2010, s. 29). Kristiansen et al. (2012, s. 32-33) hevder at deltakerne som integrerer RA som en del av sin identitet beskriver dette som en utfordrende prosess. Derimot vises det til at deltakerne som benekter diagnosen ikke ønsker å godta påvirkningen RA kan ha på identiteten, fordi dette kunne føre til at en føler seg ulik fra andre i samfunnet. I motsetning viser studien at enkelte av deltakerne ikke opplever utfordringer knyttet til diagnosen i hverdagen eller påvirkning på sin identitet. Dette som et resultat av tidlig og effektiv medisinsk behandling (Kristiansen et al., 2010, s. 33). Dersom personene med RA opplever kontroll over sin egen situasjon og sykdomshverdag, samt at en opplever at energien blir brukt på noe som er verdt å investere i, kan dette bidra til at personene opplever økt mestring og bedre helse i hverdagen.

5.2 Omgivelser og sosiale forhold på arbeid

“Work has helped me focus outward and brought me back on track again. I enjoy work and I enjoy the people I work with. I think without the help of them, I may well have just given up” (Codd et al., 2010, s. 28).

Det kommer frem at arbeid er en arena for sosial samhandling, som har stor betydning for deltakerne. Å være i arbeid skaper identitet for den enkelte og gir en opplevelse av tilhørighet i samfunnet (Kristiansen et al., 2012, s. 36). Dette viser seg også å være viktig i Östlund et al. (2014, s. 1410) hvor arbeid er en sosial møteplass der kollegaer bidrar til deltakernes sosiale nettverk. I tillegg til at det sosiale miljøet på arbeid viser seg å ha større betydning for

deltakerne enn det fysiske miljøet (Codd et al., 2010, s. 29). Kristiansen et al. (2012, s. 34) viser til at kollegaer er viktige støttespillere for å opprettholde arbeidsdeltakelsen. Å være i sosial interaksjon med andre ses som viktig av Kielhofner (2012, s. 106) hvor dette vises til å være en stor del av hverdagen og menneskets aktiviteter. Dette kan ses i samsvar med paradigme i ergoterapi som fokuserer på viktigheten av at en skal kunne bli integrert i samfunnet gjennom deltakelse i aktivitet (Kielhofner, 2013, s. 60). Mange deltakere forteller at det sosiale miljøet svekkes da det for noen føles som at de må rettferdiggjøre hvorfor de har en kronisk sykdom, i tillegg til hvorfor de ikke kan delta på de samme aktivitetene som tidligere. Noen deltakere beskriver i tillegg at det oppleves vanskelig at andre ser på dem som kronisk syke og ikke som den personen de er (Kristiansen et al., 2012, s. 34). Forskning viser til at personer med RA opplever manglende forståelse av diagnosen fra kollegaer og arbeidsgivere (Lacaille et al., 2007, s. 1273). Det kommer frem i samtlige studier at å være en del av et sosialt nettverk på arbeid blir sett på som betydningsfullt for deltakerne, i tillegg til at dette kan fremme økt arbeidsdeltakelse (Codd et al., 2010; Kristiansen et al., 2012; Östlund et al., 2014). Dette viser at arbeid er en sosial møteplass for deltakerne og at å være deltakende i arbeidslivet gir en opplevelse av inkludering og tilhørighet i samfunnet.

5.2.1 Roller

I Kristiansen et al. (2012, s. 33) kommer det frem at deltakerne opplever at diagnosen fører til endring av roller i hverdagslivet, og utfordringer ved å endre roller fordi deres identitet påvirkes. Dette støttes i Codd et al. (2010, s. 30) hvor betydningen av arbeidsdeltakelse og rollen som arbeidstaker er viktig for de fleste av deltakerne. Rollen som arbeidstaker blir vurdert som verdifull, men kan føre til at de ikke lenger oppfyller andre roller og krav i hverdagslivet. Dette kan ses i relasjon til Occupational balance som viser til at forholdet mellom ulike roller kan ha påvirkning på helse, velvære og livskvalitet (Matuska & Barrett, 2014, s.168). I tillegg kan det kobles opp til MOHO som viser til at rolleendringer kan innebære endringer i forhold til identitet, oppgaver som er forventet av mennesket, forholdet til andre, samt strukturen i hverdagen. Videre vektlegger MOHO at rolleendringer har en sentral del av menneskets utvikling, samt at dette kan skape endringer innenfor sosiale omgivelser (Kielhofner, 2012, s. 73). Endringer i forhold til identitet og roller kan skape nedsatt selvtillit hos mennesket (Kielhofner, 2012, s. 74). Arbeidstakerrollen gir deltakerne

en mulighet til å delta i en rolle utenfor hjemmet, noe som kan ha stor innvirkning på menneskets stolthet, identitet, opplevelse av velvære og mestring (Codd et al., 2010, s. 30). MOHO beskriver hvordan mennesket gjennom roller oppnår forbindelser med andre fordi roller påvirker adferd, hvordan vi samhandler med andre og forbindes med våre aktivitetsmønstre (Birk & Langdal, 2013, s. 128). Det kan derimot være hensiktsmessig å gjøre endringer i forhold til arbeid for personer med funksjonsnedsettelse, dersom de ikke lenger kan fylle de rollene som er meningsfulle for dem (Kielhofner, 2012, s. 74). Videre kan det føre til at de blir nødt til å endre sitt arbeid til en lavere lønnet stilling, som kan påvirke deres identitet og selvfølelse. Menneskets aktivitetsmønstre påvirkes av hvilke roller en har, der det i studiene kommer frem at arbeidstakerrollen er betydningsfull for deltakerne. Dermed kan det tenkes at det kan være viktig for personene som opplever deltakelsesbegrensninger som følge av RA, at det kan tilrettelegges for meningsfull deltakelse i ulike roller. Derimot er det også viktig å tenke på at arbeidstakerrollen kan ha påvirkning på hverdagslivets roller og krav. Dette kan videre føre til en opplevelse av nedsatt selvtillit og at en ikke strekker til i hverdagen.

5.3 Kan ergoterapeuter bidra til å fremme arbeidsdeltakelse?

Målet med ergoterapi er å støtte mennesket i aktiviteter som fremmer livskvalitet, verdighet, helse og mestring i hverdagen (Klokkerud et al., 2018, s. 23). Dette kan ses i lys av kunnskapsgrunnet i ergoterapi som belyser at alle mennesker har behov for og rett til å være i aktivitet (Kielhofner, 2009, s. 10-14). Allerede tidlig i sykdomsforløpet kan diagnosen påvirke deltakelse i hverdagslivet. Dette gjelder både i forhold til grunnleggende daglige aktiviteter, samt komplekse aktiviteter som arbeid og sosial interaksjon (Codd et al., 2010, s. 30; Östlund et al., 2014, s. 1403). Klokkerud et al. (2018, s. 24) viser til at arbeid er en viktig forutsetning for å kunne leve et selvstendig og selvforsørgende liv, samt at den enkelte får brukt sine ferdigheter og muligheter ved å delta i arbeid. Kristiansen et al. (2012, s. 36) vektlegger at helsepersonell har en viktig rolle ved å kartlegge den enkeltes arbeidsdeltakelse, der ergoterapeuter er en yrkesgruppe som har spesifikk kompetanse på funksjonsvurdering i henhold til arbeid. Dette kan ses i samsvar med Klokkerud et al. (2018, s. 23) som tar for seg at ergoterapeuter kan veilede personene i forhold til hvilke ressurser de har for å kunne øke kontroll over egen helse, dersom de ikke fungerer optimalt i hverdagslivet grunnet diagnosen.

Forskning viser at ergoterapeuter har en sentral rolle for å identifisere utfordringer ved arbeid spesielt med tanke på sosiale roller og arbeidsfunksjon (O'Brien et al., 2013, s. 100). De inkluderte studiene kan sees i lys av Occupational Justice som tar for seg at alle mennesker har rett til å være i arbeid og dermed vil det være viktig at ergoterapeuter fremmer den enkelte persons ressurser slik at en fremdeles kan delta i arbeidslivet (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Dette kan støttes av et salutogent perspektiv hvor ergoterapeuter i møte med personer med revmatiske lidelser har mulighet til å fokusere på hvilke mestringsressurser den enkelte person har fremfor begrensninger, slik at arbeid kan tilrettelegges på en hensiktsmessig måte (Antonovsky, 2012, s. 36). Det vises til at arbeid er viktig for å ha en opplevelse av en meningsfull hverdag, og dermed vil det være viktig at ergoterapeuter ser på personens ressurser for å fremme mestring og motivasjon hos den enkelte.

Det kommer frem at det ikke utelukkende er fysiske utfordringer som skaper nedsatt arbeidsdeltakelse, derimot at psykiske utfordringer er vanlig og oppleves som et problem (Östlund et al., 2014, s. 1404). Dette støttes av Kristiansen et al. (2012, s. 32) hvor mange av deltakerne uttrykte psykiske og emosjonelle reaksjoner til diagnosen og hvordan dette påvirket dem. Forskning viser at fatigue som konsekvens av RA påvirker på flere områder av arbeidsdeltakelsen hos deltakerne (Lacaille et al., 2007, s. 1272). Lav energi kan gjøre det vanskelig å fullføre de samme oppgavene som kollegaer, spesielt med stramme tidsfrister. Det kommer også frem at fatigue forstyrrer evnen til å konsentrere seg, som kan påvirke relasjonen til kollegaer som følge av økt irritabilitet (Lacaille et al., 2007, s. 1272). Dette illustrerer viktigheten av en klientsentrert praksis, hvor ergoterapeuter har fokus på hele mennesket og betrakter alle faktorer som kan påvirke arbeidsdeltakelsen (Kristensen & Peoples, 2013, s. 56). Östlund et al. (2014, s. 1411) viser videre til viktigheten av tverrfaglig samarbeid og at en skal kombinere personenes egne opplevelser med profesjonell kompetanse. Dette kan ses i samsvar med KBP som innebærer at en som ergoterapeut skal integrere forskningsbasert- og erfaringsbasert kunnskap, samt brukermedvirkning (Nortvedt et al., 2012, s. 20). Gran (2013, s. 59) bekrefter at tverrfaglig samarbeid er sentralt i behandlingen av personer med RA. Det kan tenkes at dersom helsepersonell er mer bevisst på hva personene opplever i forhold til utfordringer og følelser som følge av diagnosen, kan det oppleves lettere for dem å snakke om diagnosen. En økt profesjonell bevissthet i forhold til følelsesaspektet kan bidra til at en tidligere kan oppdage slike utfordringer og gi den enkelte et passende tverrfaglig samarbeid for å takle utfordringene på best mulig måte (Östlund et al.,

2014, s. 1412). Derfor er det viktig at ergoterapeuter ser mennesket som en helhet og tar i betraktning alle aspekt som kan påvirke personens arbeidsdeltakelse, både fysisk og psykisk. En må lytte til personens egne ønsker og behov, og sammen med andre profesjoner tilrettelegge behandlingen til hver enkelt.

I Kristiansen et al. (2012, s. 34) beskriver deltakerne ambivalens ved det å måtte slutte i arbeid. Å slutte i arbeid er beskrevet både som et tap og en lettelse da arbeidsdeltakelse gir dem personlige og sosiale fordeler, derimot beskrives også konsekvensene for helsen dersom en overstiger sin arbeidskapasitet. I motsetning til dette viser Hanson (2004, s. 209) at arbeidsplassen er en god arena for å fremme helsen grunnet organisering og tydelige rammer. Hanson (2004, s. 17) sier også at arbeidsoppgavene må være utfordrende men ikke for krevende. Videre viser Kristiansen et al. (2012, s. 34) til at deltakerne er bekymret og frustrert over den økonomiske situasjonen dersom de ikke lenger kan delta i arbeid. Også i Östlund et al. (2014, s. 1410) er deltakerne bekymret for fremtiden dersom diagnosen fører til at de ikke lenger kan delta i arbeid. Deltakerne i Östlund et al. (2014, s. 1406) uttrykker sorg dersom de opplever utfordringer ved å kunne fortsette i arbeid. I tillegg til forlegenhet og ekskludering dersom de ikke lenger kan gjennomføre de samme arbeidsoppgavene grunnet diagnosen (Östlund et al., 2014, s. 1408). Codd et al. (2010, s. 29) trekker frem at forandringer i forhold til arbeidsdeltakelse i hovedsak handler om utførelse av ulike arbeidsoppgaver. Norsk Ergoterapeutforbund (2017, s. 11) bekrefter at mange personer med muskel- og skjelettplager kan oppleve utfordringer ved å beholde arbeid grunnet redusert arbeidsevne, og at dette videre kan føre til konsekvenser for arbeidstakeren ved at de faller ut av arbeidslivet. Her har ergoterapeuter en sentral rolle hvor en kan vurdere funksjon i ulike arbeidsoppgaver og eventuelt tilrettelegge slik at personene med RA kan delta i arbeidslivet så lenge som mulig selv etter påvist diagnose (Hansen, 2000, s. 120).

5.4 Metodediskusjon

I tråd med metodelitteratur fra Aveyard (2014, s. 160) skal vi nå reflektere over vår rolle som forskere, samt over styrker og svakheter ved vår litteraturstudie. En kan være kritisk i forhold til søkeprosessen og den kritiske vurderingen, i tillegg til at en kan vise hva som er gjort feil og kan endres til videre forskning (Aveyard, 2014, s. 160).

Forskningsspørsmålet vårt er utarbeidet på bakgrunn av et ønske om kompetanse på fagfeltet RA og arbeid, fra ergoterapeuter på HUS. Dermed har vi i denne oppgaven ønsket å se på betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med RA. På bakgrunn av forskningsspørsmålet har vi foretatt en litteraturgjennomgang, der vi har hatt tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier for å sikre at litteraturen er aktuell for vår oppgave. Temaet er tidsaktuelt, som er en motiverende faktor for å gjennomføre litteraturgjennomgangen da det er behov for å studere nyere forskning på fagfeltet. I rollen som forskere har vi som studenter mindre erfaring, dermed har det vært en styrke at vi i litteraturgjennomgangen har vært to personer som har jobbet sammen. Dette har ført til gode diskusjoner og refleksjon rundt temaet. I tillegg har vi hatt muligheten til å diskutere med ergoterapeuter på HUS da oppgaven var et ønske derfra. Med god veiledning fra lærere ved Høgskulen på Vestlandet har vi fått god støtte i vår forskningsprosess.

Vi fikk som tidligere nevnt veiledning av bibliotekar når vi skulle gjennomføre litteratursøkene, som er en styrke ved søket, da et godt gjennomført litteratursøk er viktig for å finne relevant forskning og kvalitetssikre metoden (Nylenna, 2015, s. 25-26). Vi hadde på forhånd utarbeidet et PICO-skjema hvor vi ønsket å inkludere søkeord som “meaningful”, “importance” og “value” for å søke etter personenes egne erfaringer i forhold til betydningen av arbeid. Ved diskusjon med bibliotekar fikk vi anbefalt å ikke inkludere disse søkeordene, fordi dette ville snevre inn søket for mye. Etter refleksjon rundt dette er vi usikker på om vi har funnet og vurdert alle relevante artikler som belyser vårt forskningsspørsmål. Etter anbefaling fra bibliotekar tok vi i bruk databasene Cinahl og Medline som inneholder blant annet kvalitative studier (Folkehelseinstituttet, u.å.). For å belyse vårt forskningsspørsmål ønsket vi personenes egne erfaringer og opplevelser i forhold til betydningen av arbeid og arbeidsdeltakelse. Vi gjennomførte også tilfeldige søk i Google Scholar, men ingen av de tre inkluderte studiene vi fokuserer på er funnet i denne søkemotoren. I samtale med bibliotekar

diskuterte vi om PubMed eller Cochrane Library kunne være relevant, men vi ble anbefalt å kun gjøre våre søk i Cinahl og Medline.

Vi har som tidligere nevnt utarbeidet et PICO-skjema, som skal strukturere spørsmålet på en hensiktsmessig måte, før vi begynte søkeprosessen (Nortvedt et al., 2012, s. 33). I ettertid, etter vi hadde gjennomført våre søk, har vi fått nye anbefalinger fra bibliotekar om at vi heller kunne brukt en annen variant av dette skjemaet som kunne vært mer hensiktsmessig for vårt forskningsspørsmål og til vår søkeprosess, da vi skulle søke etter kvalitative studier. Skjemaet hadde fokus på “person”, “interest” og “context” og dersom vi hadde valgt å benytte oss av dette kunne vi muligens fått flere treff på aktuelle studier for vårt forskningsspørsmål. Vi har derfor valgt å fjerne PICO skjemaet vi lagde i starten fra oppgaven, og tar med oss refleksjonen videre dersom vi skal gjennomføre en lignende oppgave ved en senere anledning.

Når en går bredt ut i et søk er sjansen for å ekskludere studier mindre, samtidig vil dette bidra til at en får flere treff som kan være aktuelle å vurdere. Dersom søket hadde vært mer spesifikt kunne vi fått studier som kun omhandlet betydningen av arbeid, men ved dette ville vi utelukket studiene som overordnet handler om arbeid og RA. Studiene vi har valgt ut til den systematiske litteraturgjennomgangen tar for seg temaene arbeid, fritid og følelser som oppleves i forhold til å leve med diagnosen. Östlund et al. (2014) tar for seg ulike emosjonelle aspekt som oppleves i hverdagen. Når vi kritisk vurderte studien virket denne relevant i forhold til vårt forskningsspørsmål. Når vi videre skulle skrive resultat ble vi oppmerksom på at denne ikke utelukkende handler om arbeid, men viser til hvordan følelsesaspektet påvirker personene i hverdagen. Vi valgte å fortsatt inkludere studien i vår oppgave fordi den kan belyse hvordan arbeid og arbeidsdeltakelse blir påvirket av personens familieliv og fritid. Som verktøy har vi brukt kunnskapssenterets sjekklister for kvalitative studier som har veiledet oss i den kritiske vurderingen av studiene.

Når en gjennomfører en litteraturgjennomgang er det viktig å være bevisst på etiske refleksjoner, for å sikre at studiene er troverdige (Dalland, 2012, s. 94). I vår rolle som forskere har vi lært at det er viktig å være objektive og kritiske i forhold til studienes resultat, og at vår subjektive vurdering av hvilke studier som er aktuelle kan ha påvirket metoden.

6.0 Avslutning

I introduksjonen av oppgaven ble det presentert et behov for mer kunnskap i forhold til hvordan betydningen av arbeidsdeltakelse oppleves for personer med RA. Da arbeid er en stor del av hverdagen og en viktig faktor for å skape struktur og tilhørighet, ønsket vi å studere hvordan personene med den kroniske diagnosen RA opplever betydning av å delta i arbeid. Forskningsspørsmålet som er blitt besvart i denne oppgaven er:

“Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med revmatoid artritt?”

Det kommer frem i oppgaven at for noen er arbeid og arbeidsdeltakelse det viktigste de har av meningsfull aktivitet i livet. Andre ønsker å prioritere annerledes hvor arbeid er viktig, men det er ønskelig å kunne prioritere fritid og familieliv som en del av hverdagen. Her vil det være viktig at ergoterapeuter har fokus på en klientsentrert praksis hvor en ser på personens ressurser for å tilrettelegge deres arbeidssituasjon mest hensiktsmessig i forhold til den enkeltes ønsker og behov. I arbeid med personer med RA kan ergoterapeuter benytte seg av begrepsmodellen MOHO som ser på mennesket som en helhet hvor person, miljø og aktivitetsutførelse påvirker hverandre. Det kommer frem i de inkluderte studiene i litteraturgjennomgangen (Codd et al., 2010; Kristiansen et al., 2012; Östlund et al., 2014) at for deltakerne er arbeid betydningsfullt, samt at rollen som arbeidstaker er viktig. Det sosiale aspektet ved å være i arbeid blir presentert som meningsfullt, da kollegaer ofte blir en del av den enkeltes sosiale nettverk. I tillegg kommer det frem at å være i arbeid er viktig i forhold til å kunne leve et selvstendig og selvforsørgende liv. Noen av deltakerne uttrykker bekymring og engstelse for fremtiden i forhold til økonomi, da de muligens ikke lenger har overskudd til å delta i arbeidslivet.

De inkluderte studiene viser til at arbeid er med på å påvirke deltakernes identitet. Ved å kunne være delaktig i samfunnet og oppleve tilhørighet vil dette fremme identitetsdannelse hos den enkelte. For personer med RA kan det å være i arbeid være meningsfullt fordi det gir en struktur og rutine i hverdagen som vurderes å være betydningsfullt. Det kommer frem at

enkelte av deltakerne uttrykker bekymring i forhold til å måtte skifte arbeid til en lavere lønnet stilling, da deres rolle som arbeidstaker er en viktig del av deres identitet.

Deltakerne som hadde akseptert sin diagnose opplevde bedre forutsetninger i hverdagslivet, mens deltakerne som ikke ønsket å integrere RA som en del av sin identitet hadde utfordringer i forhold til å tilpasse arbeid og dagligliv. Det kommer frem at å akseptere diagnosen er utfordrende da det fører til begrensninger i aktiviteter de tidligere kunne utføre, i tillegg til at en opplever seg som ulik fra andre i samfunnet. Tidlig og effektiv medisinsk behandling bidrar til å gjøre hverdagen betydelig lettere for personer med RA, ved at de ikke har sterke smerter eller stive ledd. Enkelte deltakere forteller at de ikke opplever at diagnosen er et hinder for deres aktivitetsutførelse, mens andre opplever at diagnosen påvirker dem.

Det trekkes også frem at det i tillegg til fysiske utfordringer, også oppleves psykiske utfordringer og emosjonelle reaksjoner i forhold til nedsatt arbeidsdeltakelse. Dette viser til viktigheten av klientsentrert praksis og betydningen av tverrfaglig samarbeid hvor ulike profesjoners kompetanse kombineres med personenes egne opplevelser. Dersom en er mer bevisst på hvilke utfordringer personene med kroniske diagnoser opplever, kan det være enklere for helsepersonell å forstå situasjonen og tilrettelegge for den enkelte på en hensiktsmessig måte.

Litteraturgjennomgangen viser til at arbeid er betydningsfullt for deltakerne. Det vil være viktig at ergoterapeuter arbeider klientsentrert med fokus på hva som er viktig for den enkelte, for å tilrettelegge mest hensiktsmessig. Ergoterapeuter og andre helsepersonell må være åpen og oppmerksom for at en prioriterer ulike meningsfulle aktiviteter.

Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium, den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Askheim, O. (2008). Empowerment- ulike tilnæringer. I O. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment*. (2. utg., 21- 33). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (3rd ed.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Birk, M. A & Langdal, I. (2013). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen, & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 119-138). København: Munksgaard.
- Codd, Y., Stapleton, T., Veale, D. J., FitzGerald, O. & Bresnihan, B. (2010). A qualitative study of work participation in early rheumatoid arthritis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 17(1). 24-33
<https://doi.org/10.12968/ijtr.2010.17.1.45990>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Det kongelige finansdepartement. (2019). *Muligheter for alle – fordeling og sosial bærekraft* (Meld. St. 13 (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/472d31ff815d4ce7909f5593bf7d79b8/no/pdfs/stm201820190013000dddpdfs.pdf>
- Ergoterapeutene. (2017). Ergoterapeuters profesjonsetikk. Hentet fra <https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/Forms/AllItems.aspx?id=%2FArkiv%2F0-Ergoterapeutenes%20organisasjon%2F05-Komiteer%20og%20utvalg%2F054-Yrkesetisk%20utvalg%2FYrkesetiske%20retningslinjer%202017%2FErgoterapeutenes%20profesjonsetikk%2Epdf&parent=%2FArkiv%2F0-Ergoterapeutenes%20organisasjon%2F05-Komiteer%20og%20utvalg%2F054->

[Yrkesetisk%20utvalg%20FYrkesetiske%20retningslinjer%202017&p=true&cid=1047941e-6989-4732-9bad-d774b55c3147](https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/autoimmune-bindevevssykdommer)

Felleskatalogen. (2017, 13. Mars). Autoimmune bindevevssykdommer. Hentet 10. Mai 2019

fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/autoimmune-bindevevssykdommer>

Folkehelseinstituttet. (u.å.) Alle databaser. Hentet

fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/?index=20>

Forsyth, K., Taylor, R. R., Kramer, J. M., Prior, S., Richie, L., Whitehead, J., Owen, C. & Melton, J. (2014). The Model of Human Occupation. In Schell, B. A., Gillen, G. & Scaffa, M. E. (Red.) *Williard & Spackman's Occupational Therapy*. (s. 505-527). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Gran, J. T. (2013). *Innføring i klinisk revmatologi*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hansen, T. M. (2000). *Reumatologi*. (2. utg.). København: Munksgaard.

Hansen, S. M., Hetland, M. L., Pedersen, J., Østergaard, M., Rubak, T. S. & Bjorner, J. B. (2017). Work ability in rheumatoid arthritis patients: a register study on the prospective risk of exclusion and probability of returning to work. *Rheumatology*, 56(7), 1135-1143. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1093/rheumatology/kex064>

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Elanders Berlings AB.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet 27. mai 2019 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsebiblioteket. (u.å.). Kunnskapsbasert Praksis. Hentet 8. mai 2019 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis?action=static&id=6>

Jacobsen, H. V. & Sørensen, K. (2013). At muliggøre aktivitet og deltagelse hos voksne med psykiatriske problemstillinger indenfor hospitals- og socialpsykiatrien. I Å. Brandt, A. J. Madsen, & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 331-344). København: Munksgaard.

Jesson, J. K., Matheson, L. & Lacey, F. M. (2011). *Doing Your Literature Review*. London:

SAGE.

Kielhofner, G. (2012). Den menneskelige aktivitets grundlæggende begreber. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO, modellen for menneskelig aktivitet*. (2. utg., 25-34). København: Munksgaard.

Kielhofner, G. (2012). Vanedannelse: Mønstre i den daglige aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO, modellen for menneskelig aktivitet*. (2. utg., 63-79). København: Munksgaard.

Kielhofner, G. (2012). Omgivelserne og den menneskelige aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO, modellen for menneskelig aktivitet*. (2. utg., 101-114). København: Munksgaard.

Kielhofner, G. (2012). Dimensionerne i det at foretage sig noget. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO, modellen for menneskelig aktivitet*. (2. utg., 115-123). København: Munksgaard.

Kielhofner, G. (2013). *Ergoterapi i praksis – det begrepsmæssige grundlag*. (3. utg.). København: Munksgaard.

Klokkerud, M., Thorsen, E., Hasselknippe, E., Rønningen, A. & Svartrud, A. L. S. (2018). Ergoterapeuten- en vigtig samarbeidspartner ved arbeidslivsutfordringer hos personer med revmatisk sykdom. *Norsk Rheumabulletin* 3. 22-24.

Kristiansen, T. M., Primdahl, J., Antoft, R. & Petersen, K. H. (2012). Everyday Life with Rheumatoid Arthritis and Implications for Patient Education and Clinical Practice: A focus Group Study. *Musculoskeletal Care* 10(1). 29-38.
<https://doi.org/10.1002/msc.224>

Kristensen, H. & Peoples, H. (2013). Evidensbaseret ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen, & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 51-76). København: Munksgaard.

Labriola, M., Christensen, D. H. & Haahr, J. P. L. (2011). Reumatiske sygdomme og arbejde. I B. Danneskiold-Samsøe, H. Lund & E. E. Wæhrens (Red.), *Klinisk reumatologi* (s. 407-412). København: Munksgaard.

- Lacaille, D., White, M., Backman, C. & Gignac, M. (2007). Problems Faced at Work Due to Inflammatory Arthritis: New Insights Gained From Understanding Patient's Perspective. *American College of Rheumatology* 57(7), 1269-1279. 10.1002/art.23002
- Mathiasson, G & Morville, A. (2013). Grundlæggende antagelser, værdier og etik i ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen, & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 97-117). København: Munksgaard.
- Matuska, K. & Barrett, K. (2014). Patterns of Occupation In Schell, B. A., Gillen, G. & Scaffa, M. E. (Red.) *Williard & Spackman's Occupational Therapy*. (s. 163-172). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017, 1. november). Alle skal kunne delta - Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet fra <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Nylenna, M. (2015). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. (4. utg.) Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- O'Brien, R., Woodbridge, S., Hammond, A., Adkin, J. & Culley, J. (2013). The Development and Evaluation of a Vocational Rehabilitation Training Programme for Rheumatology Occupational Therapists. *Musculoskeletal Care* 11(2), 99-105. 10.1002/msc.1050
- Pedersen, K. S., Østergaard, M., Petersen, K. H., Asmussen, K. & Hetland, M. L. (2012). Reumatoid artritt. I J. Pødenphant, S. Jacobsen, C. Manniche, K. S. Pedersen & U. Tarp. (Red.) *Reumatologi*. (3. utg., s. 153-184). København: FADL's Forlag A/S.
- Rønning, R. (2008). Brukermedvirkning og empowerment- gammel vin på nye flasker?. I O. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment*. (2. utg., 34-46). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Samsøe, B. D. & Herlin, T. (2011). Reumatoid artritt. I B. Danneskiold-Samsøe, H. Lund & E. E. Wæhrens (Red.), *Klinisk reumatologi* (s. 135-172). København: Munksgaard.
- Sommerschild, H. (2006). Mestring som styrende begrep. I B. Gjørum, B. Grøholt & H.

Sommerschild (Red.), *Mestring som mulighet – i møte med barn, ungdom og foreldre* (5. utg., s. 21-63). Oslo: Universitetsforlaget.

Wilcock, A. & Townsend, E. (2014). Occupational Justice. In Schell, B. A., Gillen, G. & Scaffa, M. E. (Red.) *Williard & Spackman's Occupational Therapy*. (s. 541-552). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Östlund, G., Björk, M., Thyberg, I., Thyberg, M., Valtersson, E., Stenström, B. & Sverker,

A. (2014). Emotions related to participation restrictions as experienced by patients with early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (the Swedish TIRA project). *Clinical Rheumatology* 33(10), 1403-1413. <https://doi.org/10.1007/s10067-014-2667-2>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Søkestrategi

Database	Søkeord	Treff	Relevante treff
Cinahl	(#arthritis, rheumatoid OR rheumatoid arthritis) AND (#work OR work OR “work engagement OR work participation OR work performance OR #job performance OR #employment OR employment OR work employment)	50	5
Medline	(#arthritis, rheumatoid OR rheumatoid arthritis) AND (#work OR work OR #employment OR work participation OR #work performance OR #work engagement OR work engagement OR job performance)	277	10

Vedlegg 2: Sjekkliste for kvalitative studier

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister.

Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten? Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2017; lest 23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

Tips:

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

JA

UKLART

NEI

• Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

JA

UKLART

NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Skal du fortsette vurderingen?

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

Tips:

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018 Side 2 av 6

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

• Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

JA

UKLART

NEI

Tips:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

JA

UKLART

NEI

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018 Side 3 av 6

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

JA

UKLART

NEI

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke- deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold

JA

UKLART

NEI

Tips:

som kan ha påvirket fortolkningen av data?

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres

• På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018 Side 4 av 6

7. Er etiske forhold vurdert?

JA

UKLART

NEI

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

JA

UKLART

NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

JA

UKLART

NEI

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018 Side 5 av 6

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

JA

UKLART

NEI

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med

studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

10.Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018 Side 6 av 6