



Høgskulen på Vestlandet

BER332 -

Bacheloroppgave

BER332

Predefinert informasjon

Startdato:	05-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Slutt dato:	27-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 BER332 1 H 2020 VÅR Bergen		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 321

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 11383

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt 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: 6

Andre medlemmer i gruppen: 303, 326

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



Høgskulen
på Vestlandet

Bacheloroppgave

Ergoterapeutens rolle i arbeidsinkludering for mennesker med ROP-lidelser – en kvalitativ studie

The role of occupational therapists in work inclusion for people with co-occurring disorders - a qualitative study

Kandidatnummer: 303, 321 & 326

Bachelorutdanning i ergoterapi
Fakultet for helse og sosialvitenskap
Institutt for helse og funksjon

Emnekode: BER332
Veileder: Margaret Ljosnes Søvik
Innleveringsdato: 27.05.2020
Antall ord: 11383

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

I dette bachelorprosjektet har vi sett nærmere på hvordan ergoterapeuten jobber for å inkludere flere med ROP-lidelser i arbeidslivet. Arbeidet med prosjektet har vært interessant, spennende og lærerikt. Gjennom studiet har vi utviklet en stor interesse for arbeidet med brukergruppen og med bakgrunn i det endte vi opp med bachelorprosjektets tema.

Vi ønsker å takke vår veileder, Margaret Ljosnes Søvik for hyggelige samtaler, støtte og veiledningstimer som har vært til stor hjelp for prosjektet. Vi ønsker videre å takke våre tre informanter som stilte til intervju og delte sine erfaringer. Med bakgrunn i dagens Covid-19 situasjon setter vi ekstra stor pris på at dere prioriterte å bruke litt av deres tid for å delta i bachelorprosjektet. Uten deres hjelp ville ikke prosjektet vært mulig å gjennomføre. Videre ønsker vi å uttrykke en stor takk til våre samboere som har holdt ut med oss, vi vet det ikke alltid har vært like lett. Til slutt ønsker vi å takke våre medstudenter og lærere på HVL for tre fine og innholdsrike år på ergoterapiutdanningen.

SAMMENDRAG

Formål: Formålet med bachelorprosjektet var å se på ergoterapeuters erfaringer i praksisfeltet for å tilegne oss kunnskap om hvordan ergoterapeuten kan benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flest mulig mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet.

Forskningsspørsmål: “Hvordan kan ergoterapeuten benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet?”

Metode: Kvalitativ metode har blitt anvendt i bachelorprosjektet for å besvare forskningsspørsmålet. Det empiriske materialet ble innhentet ved å anvende semistrukturert intervju. Intervjuene ble gjennomført over skype og det ble tatt lydopptak av samtalen før de videre ble transkribert. Innhentet data ble analysert etter Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat: Informantene påpekte at arbeidsinkludering kan ha en stor innvirkning på personens vaner og rutiner i hverdagen som kan øke livskvaliteten. Det kom frem at arbeidsdeltakelse kan skape en følelse av tilhørighet. Videre kom det frem viktigheten av trygge og tilrettelagte omgivelser som gir mulighet for å delta i meningsfulle aktiviteter. Ergoterapeuten ser på samspillet mellom mennesket, aktivitet og omgivelser, som er unikt i arbeidet med brukergruppen.

Avslutning: Bachelorprosjektet har belyst viktigheten av ergoterapeutens kjernekompetanse i arbeidet med å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet. Ergoterapeutens fokus på at deltakeren skal mestre hverdagslige oppgaver og deltakelse i arbeidsrettet tiltak kan bidra til at flere mennesker med ROP-lidelser blir inkludert i arbeid. Det er behov for mer forskning om arbeidsinkludering for mennesker med ROP-lidelser og ergoterapeutens rolle i arbeidet. Bachelorprosjektet kan bidra til å gi ergoterapeuter som har lite erfaringer med brukergruppen en indikasjon på hvordan man kan bruke sin kompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeid.

Nøkkelord: Ergoterapi, ROP-lidelser, arbeidsinkludering, livskvalitet, aktivitet, motivasjon og mestring.

ABSTRACT

Aim: The aim of this bachelor project was to look at the experiences of occupational therapists in their field of practice, in order to gain knowledge about how the occupational therapist can use their core competence to include more people with co-occurring disorders in working life.

Research question: “How can the occupational therapist use their core competence to include more people with co-occurring disorders in working life?”

Method and material: Qualitative methodology has been applied to our bachelor project in the process of answering our research question. Empirical material was obtained by semi-structured interviews. The interviews were conducted on skype, and audio recordings of the conversations were taken. Interviews were then transcribed. Data obtained was analyzed using the systematic text-condensation of Malterud.

Results: The informants emphasized that work inclusion can play a major part in the person's habits and routines, which can improve quality of live. Work inclusion can contribute to a sense of belonging. Furthermore, the informants emphasized the importance of safe and adapted environments that allows the person to participate in meaningful activities. The occupational therapist focuses on the interaction between the person, activity and environment, which is unique expertise working with people with co-occurring disorders.

Conclusion: This bachelor project has emphasized the importance of the occupational therapists core competence in the work of including more people with co-occurring disorders in working life. The occupational therapists focus on the participant mastering everyday tasks and participation in work-oriented measures can help more people with co-occurring disorders to be included in work. There is a need for more research on work inclusion for people with co-occurring disorders and the occupational therapists role in the work. The project can help give occupational therapists who have little experience with the user group an indication of how to use their expertise to include more people with co-occurring disorders at work.

Key words: Occupational therapy, co-occurring disorders, work inclusion, activity, motivation, mastery.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Formål med oppgaven.....	7
1.3 Presentasjon av forskningsspørsmål	8
1.4 Bachelorprosjektets disposisjon.....	8
1.5 Kunnskapsbasert praksis	8
1.6 Tidligere forskning.....	9
2.0 Kunnskapsgrunlaget	11
2.1 Paradigme	10
2.1.1 Occupational justice.....	11
2.1.2 Empowerment	11
2.2 Begrepsmodeller for praksis	11
2.2.1 Model of Human Occupation.....	11
2.2.2 Modellen for tilsiktet samspill	12
2.3 Relatert viten.....	12
2.3.1 Gap-modellen.....	13
2.3.2 Brukermedvirkning	13
2.3.3 Salutogenese	13
2.3.4 Recovery	14
3.0 Metode	14
3.1 Design	14
3.2 Forskers rolle og etikk	15
3.3 Forforståelse.....	15
3.4 Valg av informanter	16
3.5 Datainnsamling	16

3.5.1 Intervjuguide	16
3.5.2 Gjennomføring av intervju.....	17
3.6 Dataanalyse	17
3.6.1 Transkribering.....	18
3.6.2 Systematisk tekstkondensering	18
4.0 Resultat	19
4.1 Aktivitet som middel for å fremme helse	19
4.2 Deltakelse i arbeid kan gi økt livskvalitet.....	21
4.3 Støtte fra omgivelsene kan fremme deltakelse i arbeid	23
5.0 Diskusjon	25
5.1 Resultatdiskusjon	26
5.1.1 Aktivitet som middel for å fremme helse	26
5.1.2 Deltakelse i arbeid kan gi økt livskvalitet.....	28
5.1.3 Støtte fra omgivelsene kan fremme deltakelse i arbeid	30
5.2 Metodediskusjon	33
5.2.1 Design	33
5.2.2 Datainnsamling	33
5.2.3 Dataanalyse	35
6.0 Avslutning.....	35
6.1 Implikasjoner for videre praksis	36
Litteraturliste	38
Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema	43
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	46

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) viser at det er et mål i folkehelsearbeidet å fremme befolkningens livskvalitet gjennom enkeltindividers mulighet for deltakelse i samfunnet og opplevelse av sosial tilhørighet. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §1-1) støtter opp under å sikre enkeltindividets mulighet til å ha et meningsfullt og aktivt liv i samvær med andre mennesker. Det er et mål å forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom og lidelser. Loven skal bidra til likeverd og likestilling i befolkningen (2011, §1-1).

Ifølge rapporten utarbeidet av Ritchie & Ross (2018) har 970 millioner mennesker i verden en rus eller psykisk lidelse. Folkehelseinstituttet viser i en rapport fra 2015 at forekomst av en ruslidelse er opptil ti ganger vanligere hos mennesker med alvorlig psykisk lidelse sammenlignet med befolkningen generelt (Helse og omsorgsdepartementet 2016, s. 11).

Rus- og psykiske lidelser som opptrer samtidig defineres som en ROP-lidelse (Helsedirektoratet, 2012, s. 16). Forskning viser at vanskelig barndom kan føre til økt risiko for rusmiddelbruk senere i livet (Khoury et al., 2010, s. 1080). Mennesker med ROP-lidelser kan møte barrierer i samfunnet som hindrer dem i å ha like muligheter for deltakelse og inkludering i arbeidslivet. Noen kan ha marginal økonomi, dårlig livskvalitet og utfordringer med å klare seg selvstendig (Helsedirektoratet, 2012, s. 13). Det kan da oppstå et gap mellom den enkeltes forutsetninger og kravet samfunnet stiller (Arbeids- og sosialdepartementet, 2003). Faktorer som ustabil økonomi- og bosituasjon, og vanskeligheter med å klare seg selvstendig er med på å påvirke livskvaliteten for brukergruppen (Helsedirektoratet, 2012, s. 13).

Årsverk for kommunalt psykisk helse og rusarbeid i 2019 viser til at ROP-lidelser bidrar til et betydelig helsetap i den norske befolkningen og er på andreplass bak muskel og skjelettplager, for ikke-dødelige sykdommer som forårsaker helsetap (Ose, Kaspersen, Hilland, Kalseth & Ådnes, 2019, s. 38). Funn gjort av helsetilsynet som omhandler tjenestetilbud for mennesker med ROP-lidelser, viser brudd på regelverket. Undersøkelsen viser at syv av ti kommuner ikke tilbyr et tilstrekkelig tilbud til brukergruppen (Ose et al., 2019, s. 39).

Deltakelse i arbeidslivet har en stor innvirkning på alle menneskers helse og identitet, og er med å motvirke sosiale ulikheter (Ergoterapeutene, u.å.). Ergoterapeuter har spesiell kompetanse på tilrettelegging som muliggjør arbeidsdeltakelse og øker arbeidsevnen ved å se på samspillet mellom mennesket, arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø (Ergoterapeutene, u.å.). Forskning viser at deltakelse i meningsfullt arbeid kan føre til økt sosial støtte og tilhørighet i samfunnet (Ness, Borg & Davidson, 2014, s. 111). Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet hevder at det er grunnleggende for mennesker å ha et bosted, sosialt nettverk og deltakelse i arbeid eller meningsfulle aktiviteter for å oppnå god livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Økt antall tiltaksplasser for mennesker med nedsatt arbeidsevne er et av tiltakene som inngår i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Et arbeidsrettet tiltak omfatter tiltak og virkemidler for å komme i jobb (NAV, 2019). Dette kan innebære oppfølgingstiltak med støtte eller veiledning for å skaffe eller beholde arbeid, tilrettelegging av arbeid, utprøving og arbeidstrening (NAV, 2019).

Med bakgrunn i at arbeidsinkludering for mennesker med ROP-lidelser er et dagsaktuelt tema, samt erfaringer fra tidligere praksis innenfor feltet, er det av interesse å utforske nærmere hvordan ergoterapeuten kan bidra med sin kjernekompetanse.

1.2 Formål med oppgaven

Øverland, Knudsen & Mykletun (2011) påpeker at man vet lite om hva som kan hindre varig utgang av arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser (s. 743). Det kommer frem at det kan være nyttig med utprøving av tiltak og bedre kommunikasjon om erfaringer. Mennesker med ROP-lidelser kan lett falle utenfor det ordinære arbeidslivet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2007, s. 51; Øverland, Knudsen & Mykletun, 2011, s. 739). Forskning viser derimot at arbeid og meningsfull aktivitet er viktige faktorer for økt livskvalitet (Kvaal, 2012). Oppgavens fokus er dermed på hvordan ergoterapeuten kan benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flest mulig med ROP-lidelser i arbeidslivet.

1.3 Presentasjon av forskningsspørsmål

På bakgrunn av prosjektets tema og formål fokuserer oppgaven på følgende forskningsspørsmål: *“Hvordan kan ergoterapeuten benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet?”*

1.4 Bachelorprosjektets disposisjon

I kapittel en er bakgrunn for valg av tema, prosjektets formål og forskningsspørsmål presentert. Videre vil kunnskapsbasert praksis og tidligere forskning bli presentert.

I kapittel to blir paradigme, begrepsmodeller og relatert viten som er aktuelle for forskningsspørsmålet presentert.

I kapittel tre, metodedelen, beskrives metoden som er anvendt for å beskrive, analysere og tolke innsamlede data.

I kapittel fire presenteres resultatdelen med hovedfunnene fra analyseprosessen av innsamlede data.

I kapittel fem blir funnene fra resultatdelen diskutert opp mot relevant teori og forskning. Bachelorprosjektets metode og design diskuteres også.

Kapittel seks er en oppsummering med konklusjon og videre implikasjoner for praksis.

1.5 Kunnskapsbasert praksis

Kristensen & Peoples (2016) beskriver at kunnskapsbasert praksis (KBP) handler om å anvende erfaringsbasert kunnskap, brukermedvirkning og forskningsbasert kunnskap for å utøve en god praksis (s. 452). I bachelorprosjektet blir de fire første trinnene i kunnskapsbasert praksis gjennomgått.

Vi startet med å vurdere hvilken kunnskap vi hadde fra før og hvilken informasjon det var nødvendig å innhente. Etter å ha fått tydelig forståelse for informasjonsbehovet gikk vi videre til trinn to, spørsmålsformulering. Vi anvendte PICO skjema for å strukturere relevante spørsmål til temaet. I trinn tre utførte vi litteratursøk i ulike databaser. I trinn fire fant vi fem

artikler som ble kritisk vurdert for å se om de var relevant for bachelorprosjektet og forskningsspørsmålet.

1.6 Tidligere forskning

Det ble funnet relevant forskning om hvilke tiltak og strategier som anvendes for å bidra i prosessen med å fremme hverdagsmestring og arbeid hos mennesker med ROP-lidelser. Litteratursøk ble utført i databaser som Google Scholar, Cochrane Library, Cinahl, PubMed og helsebiblioteket. Det ble anvendt både engelske og norske søkeord. Søkeordene som ble anvendt var “occupational therapy”, “mental health”, “Substance use disorder”, “Co-occurring disorders”, “recovery”, “mental illness”, “psykisk helse”, “rus- og psykiske lidelser”, “arbeidsinkludering” og “livskvalitet”. Gjennom litteratursøk ble det funnet fem artikler som ble vurdert relevant.

I en studie av Jonassen og Borg (2013) kommer det frem at det mangler kunnskap om deltakernes egne perspektiver på hva som er strategier og relasjoner knyttet til å komme tilbake i arbeid (s. 20). Forskning avdekker at arbeid og arbeidsrettet tiltak kan bidra til en positiv endring i livet ved økt livskvalitet, bedret selvtillit, mer energi, økt sosial aktivitet og stolthet samt nye mestringsstrategier (Mikkelsgård et al., 2014, s. 175; Ness et al., 2014, s.111). Studiene viser at personer utvikler økt selvstendighet, sosial tilhørighet og en stabil hverdag med rutiner, eksempelvis ved å delta i arbeid (Jonassen & Borg, 2013, s. 22; Mikkelsgård et al., 2014, s. 175; Ness et al., 2014, s. 111). Videre kom det frem i studien til Ness et al. (2014) at et sosialt liv er med å forebygge ensomhet og det kan få personen til å føle en tilhørighet til samfunnet (s. 111). Noen studier finner også at arbeid er med på å skape en struktur i hverdagen samt å gi individet en identitet, roller og vaner (Mikkelsgård et al., 2014, s. 175; Wasmuth et al., 2016, s. 3). Deltakerne i studiene ønsker å bli sett og respektert som et menneske med muligheter, ressurser og kompetanse. De ønsker å delta aktivt i alle prosesser som omhandler deres liv, og at deres behov og perspektiver blir tatt hensyn til (Jonassen & Borg, 2013, s. 20; Mikkelsgård et al., 2014, s. 176; Ness et al., 2014, s. 111). Deltakerne vil dermed ha større sjanse for å oppleve en meningsfull og balansert hverdag når de opplever mestring og deltakelse (Jonassen & Borg, 2013, s. 23).

Deltakernes erfaringer forteller at et recovery-orientert og salutogent perspektiv bidrar til å bedre livskvaliteten hos den enkelte deltaker (Mikkelsgård et al., 2014, s. 177; Soggiu & Biong, 2014, s. 30). Videre indikerer ulike funn at det er viktig med en god relasjon og samhandling mellom ulike instanser (Jonassen & Borg, 2013, s. 27). Flere av deltakerne i studien gjennomført av Mikkelsgård et al (2014, s. 175) opplevde misnøye med relasjon og oppfølgingen fra de ansatte. Deltakerne påpekte at det var utmattende da de følte at de ansatte ikke viste en genuin interesse for å hjelpe dem (Mikkelsgård et al., 2014, s. 175). Ness et al. (2014) vektlegger også barrierer som kan forekomme hos mennesker med ROP-lidelser (s. 111). Noen av barrierene som ble trukket frem var mangel på skreddersydd hjelp, komplekse systemer og ukoordinerte tjenester. Jonassen og Borg (2013) trekker frem viktigheten av god samhandling mellom hjelpesystemet og forutsigbarhet i forhold til økonomi, planer og vedtak (s. 27). Deltakerne i deres studie ønsket å gå i sitt eget tempo der de ikke ble presset til å starte for raskt i arbeid.

Den systematiske oversikten gjort av Wasmuth et al. (2016) antyder at ergoterapeuter kan ha en avgjørende rolle i rehabiliteringen av mennesker med avhengighetsskapende lidelser, som ROP-lidelser (s. 1). Det kom videre frem i studien til Wasmuth et al. (2016) at aktivitetsbasert intervensjon kan fremme deltakelse og aktivitet innenfor hjem, fritid og arbeid (s. 2). Dette kan føre til økt engasjement i aktiviteter som oppleves meningsfulle. Ved å integrere aktivitetsbaserte intervensjoner i individets liv kan det føre til små, men betydelige forbedringer fra rusrelaterte og vanedannende lidelser (Wasmuth et al., 2016, s. 8).

2.0 Kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget er ergoterapeutenes faglige identitet, som består av paradigme, begrepsmodeller for praksis og relatert viten (Kielhofner, 2013, s. 22). I kapittelet vil teori som er relevant for forskningsspørsmålet beskrives.

2.1 Paradigme

Paradigme i ergoterapi består av felles kjernebegreper, fokus og verdier for faget, og er med på å forme forståelsen av tjenesten som stilles til rådighet i praksis (Kielhofner, 2013, s. 23).

2.1.1 Occupational justice

Occupational justice bygger på grunnsyn og prinsipper om menneskers rett til aktivitet og deltakelse (Durocher, 2017, s. 9; Wilcock & Townsend, 2014, s. 542). Alle mennesker skal på lik linje ha rett til å delta i meningsfulle aktiviteter som gir mestring og økt livskvalitet. Retten til aktivitet og deltakelse knyttes til deltakelse i meningsfulle aktiviteter, muligheten for å velge aktiviteter som er tilpasset den enkelte og om omgivelsene gir rammer for aktivitet (Durocher, 2017, s. 9). Flere i dagens samfunn opplever urett til aktivitet og deltakelse (Wilcock & Townsend, 2014, s. 542).

2.1.2 Empowerment

Empowerment handler om å styrke egne krefter samt å nøytralisere krefter som påvirkes av makt (Pedersen, 2015, s. 238). I aktivitet handler empowerment om at mennesker gjennom deltakelse i aktivitet får kunnskap og erfaringer som påvirker evnen til å ta kontroll over eget liv (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Empowerment knyttes til individer og grupper som er eller har vært i en avmaktssituasjon, og hvordan de kan komme seg ut av en avmaktssituasjon (Askheim, 2012, s. 11).

2.2 Begrepsmodeller for praksis

Begrepsmodeller beskriver ulike ressurser, forskning og begreper ergoterapeuter kan anvende i praksis som bygger på kunnskapen i paradigme (Kielhofner, 2013, s. 22).

2.2.1 Model of Human Occupation

Model of Human Occupation (MoHO) er en begrepsmodell som brukes i teori og praksis, og er utviklet av Gary Kielhofner (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Begrepsmodellen forklarer hvordan mennesket tilpasser seg aktivitetsutfordringer og oppdager nye meningsfulle måter å leve livet på. Ifølge MoHO deles menneskets personlige karakteristika inn i tre komponenter: vilje, vane og utførelseskapasitet (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Vilje er menneskets motivasjon for valg av aktiviteter. Vane referer til menneskets utførelse av roller og rutiner i hverdagen. Utførelseskapasitet referer til mennesket fysiske og kognitive evner til aktivitetsutførelse (Kielhofner, 2013, s. 164). Modellen forklarer mennesket engasjement i aktiviteter som et resultat av samspillet mellom personlig karakteristika og omgivelsene (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Omgivelser omfatter blant annet fysiske, sosiale og økonomiske faktorer som kan ha innvirkning på menneskets motivasjon og aktivitetsutførelse

(Kielhofner, 2013, s.164). Bruk av MoHO kan gi ergoterapeutene en tydeligere profesjons identitet, støtte klientsentrert praksis og veilede til en nyttig struktur av intervensjoner (Forsyth et al, 2014, s.506). Begrepsmodellen er en veileder for ergoterapeuter da den rettes mot deltakerens følelser og tanker, og vektlegger verdien av å tilrettelegge for at deltakeren sitt perspektiv og situasjon blir forstått (Forsyth et al., 2014, s. 509; Kielhofner, 2013, s. 161).

2.2.2 Modellen for tilsiktet samspill

Modellen for tilsiktet samspill (IRM) presenterer ulike tilnæringsmetoder for å opprette en positiv og tillitsfull relasjon mellom klient og terapeut (Taylor, 2014, s. 428). IRM viser til den terapeutiske relasjonen som sammensatt av klienten, interpersonelle hendelser under terapien, terapeuten og aktiviteten (Kielhofner, 2013, s. 143). Ifølge IRM har ergoterapeuten ansvar for å utvikle en tillitsfull og forutsigbar relasjon med klienten, uavhengig av interpersonelle utfordringer klienten bringer med seg inn i terapien (Taylor, 2014, s. 428). Modellen forklarer hvordan klient-terapeut relasjonen har innvirkning på den ergoterapeutiske prosessen, og skal veilede ergoterapeuter i håndtering av interpersonelle dilemmaer og utfordringer som oppstår i terapi. Et interpersonelt dilemma kan være en hendelse som har potensiale til å både styrke eller svekke den terapeutiske relasjonen (Kielhofner, 2013, s. 143). Ergoterapeutens interpersonelle ferdigheter omfatter en rekke ferdigheter som benyttes med et mål om å styrke arbeidsrelasjonen med klienten (Kielhofner, 2013, s. 145).

Bruk av terapeutisk stil er en av ergoterapeutens interpersonelle ferdigheter (Kielhofner, 2013, s. 145). En terapeutisk stil refererer til en bestemt måte å utvikle relasjon til klienten. Seks ulike terapeutiske stiler defineres i IRM: Advokerende, samarbeidende, empatisk, motiverende, instruerende og problemløsende (Taylor, 2014, s. 432). Ergoterapeuter anvender terapeutiske stiler som samsvarer med ergoterapeutens personlige karakteristika. Enkelte ergoterapeuter forholder seg til klienten gjennom en til to terapeutiske stiler, mens andre trekker inn flere stiler for å samspille med klientens karakteristika (Kielhofner, 2013, s. 145).

2.3 Relatert viten

Relatert viten omfatter nyttig og nødvendig informasjon og fakta som tilhører andre profesjoner, som ikke er en del av ergoterapeutisk litteratur (Kielhofner, 2013, s. 26).

2.3.1 Gap-modellen

Ergoterapeuter arbeider for å finne gode løsninger når det oppstår et gap mellom menneskets helse og hverdagens krav (Ergoterapeutene, 2017, s. 7). Gap-modellen blir benyttet for å tydeliggjøre individuelle forutsetninger på en side og omgivelsenes krav på den andre.

Ergoterapeuten ser etter ressurser og løsninger for å hindre uønskede konsekvenser av skade eller sykdom, og bidrar til å minske gapet mellom mennesket og omgivelsene (Ergoterapeutene, 2017, s. 7).

2.3.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven og omhandler retten til å medvirke og bli involvert (Helsedirektoratet, 2017; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1.). Det er et mål at bruker skal ha innflytelse på tjenesteutformingen (Helsedirektoratet, 2012, s. 41). Ved å la brukeren påvirke gjennom å ta egne valg, kan det ha en positiv innvirkning på selvbildet og dermed bidra til økt motivasjon (Helsedirektoratet, 2017).

Brukermedvirkning kan bidra til økt myndighet hos bruker gjennom økt kontroll over viktige området i livet og muligheten til å ta egne valg. For mennesker med ROP-lidelser vil det være vesentlig i klient-terapeut samarbeidet å utarbeide en behandlingsplan med målsettinger (Helsedirektoratet, 2012, s. 41).

2.3.3 Salutogenese

Salutogenese er en teori om psykisk og fysisk helse som retter fokus mot hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære, fremfor å se på symptomer eller diagnose (Dixey, 2017, s. 362). Sense of Coherence (SOC) eller opplevelsen av sammenheng er et nøkkelbegrep i teorien om salutogenese som hevder at mennesker har en følelse og tillit til at stimulien man opplever i seg selv er forståelig, håndterbar og meningsfull (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28). SOC består av tre dimensjoner: forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Forståelighet refererer til hvilken grad man oppfatter intern og ekstern stimuli som rasjonelt forståelig og informasjon som er strukturert og sammenhengende (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 97). Dimensjonen beskriver evnen mennesket har til å skape struktur i en stressende situasjon, som gjør det lettere å forstå menneskets rolle i egen kontekst, eksempelvis med familien eller på arbeidsplassen. Håndterbarhet defineres som i hvilken grad man har ressurser tilgjengelig som kan brukes til å oppfylle krav til stimuli (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 97). Meningsfullhet referer til hvilken grad man føler at livet har en

emosjonell betydning. Mennesket må ha et tydelig ønske om hvilke utfordringer det er verdt å engasjere seg i, og være villig til å jobbe seg gjennom utfordrende situasjoner (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 98). SOC handler om menneskets evne til å identifisere interne og eksterne ressurser, og bruke dem på en måte som fremmer helse og velvære (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28).

2.3.4 Recovery

Recovery er en personlig utviklingsprosess som innebærer at den enkelte endrer sine roller, ferdigheter, mål, følelser, holdninger og verdier (Jacobsen & Sørensen, 2015, s. 334). Prosessen kan være ustabil og ha et uforutsigbart forløp, men håpet kan komme gradvis tilbake ved å utføre enkle og meningsfulle aktiviteter (Jacobsen & Sørensen, 2015, s. 334). Recovery er en måte å leve et liv på som kan gi trivsel, håp og mulighet til å bidra på tross av sine begrensninger og livssituasjon (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 10). Det innebærer at personen får nye mål og en ny mening for livet samtidig som det kan gi mulighet for utvikling (Borg et al., 2013, s. 10). Prosessen innebærer at den enkelte skal gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse samt følelsen av å være noe mer enn sine utfordringer (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Person kan oppdage egne ressurser ved å akseptere sine begrensninger (Jacobsen & Sørensen, 2015, s. 335).

3.0 Metode

Kvalitativ metode er anvendt som forskningsstrategi i prosessen av å beskrive, analysere og tolke innsamlede data (Malterud, 2018, s. 30). Metoden vil videre beskrives.

3.1 Design

Kvalitativ metode anvendes for å innhente kunnskap om menneskelige erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2018, s. 31). Hensikten med metoden er forståelse fremfor forklaring og gjør det mulig å utvikle nye beskrivelser, begreper og modeller (Malterud, 2018, s. 32). Den kvalitative metoden omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og fortolkning av tekstlig material fra samtale, observasjoner eller skriftlig kildemateriale (Malterud, 2018, s. 36). Vi ønsket å benytte kvalitativ metode for å få kunnskap om ergoterapeuters erfaringer, holdninger, verdier og opplevelser om arbeidsinkludering og mennesker med ROP-lidelser.

Formålet med metoden var å innhente kunnskap om hvordan ergoterapeuten kan benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet.

3.2 Forskers rolle og etikk

Malterud (2018, s. 41) hevder at man i rollen som forsker påvirker empiriske data på ulike måter. Forskeren selv er et viktig verktøy for tolkning av materialet, som innebærer å se betydningen av materialet i lys av relevant teori (Malterud, 2018, s. 43). Vi har i forskerrollen vært bevisst på hvordan vårt ståsted påvirket forskningsprosessen. Det var et mål å skape empirisk data hvor informantenes erfaringer og meninger ble reflektert best mulig.

Det stilles strenge krav til informert samtykke i forskningsprosjekt (Malterud, 2018, s. 214). Prosjektet er godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) med meldenummer 241084. I et forskningsprosjekt er det viktig å skape en gjensidig tillit mellom forsker og informant (Malterud, 2018, s. 211). Det var et mål å etablere en tillitsfull relasjon med informantene allerede fra rekrutteringsprosessen, for å redusere muligheten for at de skulle holde tilbake relevant informasjon i intervjuene. I forkant av datainnsamlingen ble det sendt e-post til aktuelle informanter med informasjon om prosjektet. Informantene fikk deretter tilsendt informasjonsskriv med informert samtykke for signering (vedlegg 1). Informasjon om hvordan innsamlingen av data skulle foregå og håndteres ble formidlet. Grunnet Covid-19 situasjonen ble intervjuene utført via skype. Informantene samtykket til NSD sin løsning av intervjuopptak, hvor det ble tatt opptak på våre mobiltelefoner i flymodus, hvor filen umiddelbart ble overført til passordbeskyttet datamaskin og slettet fra telefonen. Informantene i prosjektet skulle føle seg trygg på at deres personvern og anonymitet ble ivaretatt uten risiko for å bli gjenkjent.

3.3 Forforståelse

Forforståelsen er kunnskapen man har om temaet før man starter et prosjekt og påvirker hvordan man bevisst eller ubevisst samler, leser og tolker data (Malterud, 2018, s. 44). Slik kunnskap kan være erfaringer, faglig perspektiv, teoretiske referanserammer og hypoteser (Malterud, 2018, s. 45). Forforståelse var en viktig del av vår motivasjon for å gjennomføre et prosjekt som fokuserer på ergoterapeutens arbeid med ROP-lidelser og arbeidsinkludering. Som ergoterapistudenter har vi en ergoterapeutisk fagforståelse, hvor alle tre fra tidligere praksis har erfaring med mennesker med ROP-lidelser. I praksis har gleden ved arbeidsrettet

tiltak og hvordan personer vokser gjennom å oppleve mestring i aktivitet blitt observert. Vi har alle vært interessert i å se nærmere på hvordan brukergruppen kan inkluderes i arbeidslivet ved hjelp av ergoterapeutens kjernekompetanse.

3.4 Valg av informanter

Strategisk utvalg er sammensatt ut fra målet om at materialet kan best mulig belyse problemstillingen (Malterud, 2018, s. 58). Vi valgte å benytte et strategisk utvalg for å belyse prosjektets forskningsspørsmål best mulig. I forkant av prosjektet hadde vi kjennskap til arbeidsplasser hvor ergoterapeuter jobber innen fagfeltet ROP-lidelser og arbeidsrettede tiltak. Aktuelle informanter ble kontaktet via e-post. Tre ergoterapeuter som har kompetanse og erfaringer med ROP-lidelser og arbeidsdeltakelse ble rekruttert. Alle informantene er utdannet ergoterapeuter, men har ulike stillingstitler. En av informantene er ergoterapeut, den andre miljøterapeut og den tredje jobbkonsulent.

3.5 Datainnsamling

Datainnsamlingen består av individuelle intervjuer gjennomført ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Semistrukturert intervjuguide blir i Malterud (2018) beskrevet som en forberedelse til temaer vi ønsker informasjon om (s. 133). Forberedelser og gjennomføring av intervjuene blir videre presentert.

3.5.1 Intervjuguide

Informasjonen og konteksten rundt en samtale vil være en viktig ramme for utvikling av kunnskap når man innhenter kvalitative data ved bruk av samtale (Malterud, 2018, s. 133). En samtale mellom mennesker handler om sosial samhandling og utveksling av informasjon. Intervjuguide bidrar til å skape struktur i samtalen (Malterud, 2018, s. 133). Intervjuguiden bestod av åpne spørsmål knyttet til tema som er relevante for å belyse informantenes kunnskap, erfaringer og tanker om ROP-lidelser og arbeidsinkludering (vedlegg 2). Ved å lage intervjuguiden mindre detaljert, bidrar det til at samtalen kan åpne opp for nye spørsmål underveis (Malterud, 2018, s. 133). Vi hadde litt kunnskap om ROP-lidelser og arbeidsinkludering fra vår forforståelse. Med et formål om å hente inn ny kunnskap, var det fokus på å lage intervjuguiden mindre detaljert, dette for å ha muligheten åpen for å stille nye spørsmål underveis ved behov. Første halvdel av intervjuet baserer seg på informantenes erfaringer med brukergruppen og arbeidsinkludering, samt hvilke tiltak og oppfølging

arbeidsplassen deres gir. Flere av oppfølgingsspørsmålene var til hjelp for å få informantene til å utdype sine svar i lys av ergoterapeutens kjernekompetanse. I andre halvdel av intervjuet handlet spørsmålene om informantenes perspektiv på hva de tror er viktig for økt arbeidsinkludering i brukergruppen, og hvordan ergoterapeuten bidrar og skiller seg ut i praksisfeltet med sin kjernekompetanse.

3.5.2 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført over skype grunnet Covid-19 situasjonen for å ivareta myndighetens smitteverntiltak og skape en trygg situasjon (Folkehelseinstituttet, 2020). Hovedspørsmål i intervjuguiden ble tilsendt informantene dagen før intervjuet. Vi hadde hovedansvar for å intervjuer en informant hver, hvor de som ikke intervjuet hadde roller som observatører. Under intervjuene satt vi hver for oss og deltok fra hver vår skype bruker. Intervjueren skal skape en situasjon der det er mulig for informanten å fortelle om meningsinnhold og hvilken betydning det vi snakker om har for han eller henne (Malterud, 2018, s. 134). Det er viktig at intervjueren ikke avbryter dersom informantene forteller noe som kan virke som en avsporing, da informasjonen ofte befinner seg i sidesporene (Malterud, 2018, s. 13). Informantene fikk formidle det de selv ønsket å knytte til hovedspørsmålene. Det ble stilt et oppfølgingsspørsmål til noen av hovedspørsmålene for å forsikre oss om at informanten hadde fortalt all relevant informasjon. Informantene fikk i slutten av intervjuet mulighet til å tilføye relevant informasjon eller utdype seg om temaene de snakket om. Videre ble det undersøkt om vi hadde forstått informantene rett. Observatørene fikk mulighet til å tilføye spørsmål på slutten av intervjuet. Intervjuene hadde en varighet fra 25 til 35 minutter. Totalt utgjorde alle intervjuene 16 sider med transkripsjon.

3.6 Dataanalyse

Gjennom analysen av de kvalitative dataene skulle vi finne meningen med materialet. Analysen i den kvalitative studien pågår helt frem til prosjektet er ferdig (Malterud, 2018, s. 83). Den bestod av å stille spørsmål til materialet, lese og organisere data systematisk i lys av relevant teori og gjenfortelle svarene på en forståelig måte Systematisk tekstkondensering ble anvendt i bachelorprosjektet for å analysere innhentende data (Malterud, 2018, s. 97). Funnene presenteres i et beskrivende og fortellende format, med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere hovedtemaene (Malterud, 2018, s. 83).

3.6.1 Transkribering

Malterud (2018) beskriver at i den kvalitative forskningsprosessen skal erfaringer og hendelser omformuleres til tekst og mening fra samtale (s. 77). Etter innhenting av data ble materialet transkribert, organisert og gjort tilgjengelig for analyse (Malterud, 2018, s. 77). Under transkriberingsprosessen ble det i størst mulig grad forsøkt å ivareta det opprinnelige materialet. For å formidle informantenes erfaringer og meninger ble alle intervjuene transkribert verbatim.

3.6.2 Systematisk tekstkondensering

For å analysere teksten ble de fire trinnene i Systematisk tekstkondensering (STC) benyttet (Malterud, 2018, s. 97). I trinn en ble vi bedre kjent med materialet og skapte et helhetsbilde av teksten. I første trinn er det viktig å arbeide aktivt for å sette forforståelse og teoretiske referanserammer til side (Malterud, 2018, s. 99). Vi gikk gjennom teksten individuelt og foreslo foreløpige temaer. Senere ble inntrykkene og temaene oppsummert i fellesskap. De foreløpige temaene ble samkjørt og vi kom til enighet om tre hovedtema; aktivitet som terapi, arbeid og livskvalitet, og miljøfaktorer som påvirker arbeid. De foreløpige temaene ble justert i løpet av analyseprosessen.

I trinn to ble de foreløpige temaene som skulle belyses videre organisert ved å legge til side materialet som ikke skulle anvendes, og delene av teksten som kunne belyse oppgavens forskningsspørsmål ble sortert (Malterud, 2018, s. 100). Systematisk gjennomgang av teksten fra trinn en ble gjennomført for å identifisere meningsbærende enheter. Teksten ble kodet ved å markere den i ulike farger for å sortere alle de meningsbærende enhetene etter ulike tema. Kodene var enda ikke resultater, bare virkemidler og organiseringsprinsipper (Malterud, 2018, s. 105). Første tema fikk gul, andre tema grønn og tredje tema blå. De ulike kodene representerte temaene som kunne belyse forskningsspørsmålet. Eksempler på koder som ble brukt var “empowerment”, “motivasjon og mestring” og “sosiale miljøfaktorer”. I trinn tre av analysen abstraherte vi den sorterte informasjonen fra trinn to ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene, og systematisere informasjonen i tema og subgrupper. Foreløpig ble den delen av materialet der vi ikke fant noen meningsbærende enheter lagt til side. Vi satt igjen med en kortere tekst og tre temaer som kunne belyse forskningsspørsmålet. Under hver kodegruppe ble det laget to til tre subgrupper for å sortere materialet: motivasjon og mestring, meningsfull aktivitet og fysiske miljøfaktorer. Subgruppene ble gjennomgått og kondensat ble

utarbeidet. Kondensat er et kunstig sitat som bærer frem det konkrete innholdet fra de meningsbærende enhetene ved å omsette dem til “jeg form” (Malterud, 2018, s. 107). Det ble videre valgt ut “gullsitat” som illustrerer det som er abstrahert i hvert enkelt kondensat (Malterud, 2018, s. 108).

I trinn fire ble innholdet fra teksten rekontekstualisert (Malterud, 2018, s. 108). Kondensatene ble brukt til å lage en analytisk tekst for hver subgruppe og kodegruppe. De ble illustrert ved å bruke gullsitat som konkretiserte kondensatets hovedfunn. Det ble utarbeidet navn til resultatkategoriene etter sammenhengen de ble hentet fra. Resultatet ble omskrevet til en analytisk tekst og skapte grunnlaget for resultatkapittelet (Malterud, 2018, s. 109). For å validere den analytiske teksten gikk vi tilbake til det empiriske materialet for å se sammenheng med hva som ble sagt og skrevet. Funnene presenteres i følgende resultat kategorier: aktivitet som middel for å fremme helse, deltakelse i arbeid kan gi økt livskvalitet og støtte fra omgivelsene kan fremme deltakelse i arbeid.

4.0 Resultat

I resultatdelen presenteres tre resultat kategorier fra den systematiske tekstkondenseringen. Første kategori omhandler hvordan informantene bruker aktivitet som middel for å fremme deltakernes helse. Andre kategori beskriver informantenes forståelse av sammenhengen mellom livskvalitet og deltakelse i arbeid. Tredje kategori belyser hvordan støtte fra omgivelsene kan fremme deltakelse i arbeid.

4.1 Aktivitet som middel for å fremme helse

Informantene påpekte at ROP-lidelser er kompleks, men har erfart at aktivitet fremmer helsen for alle. De bruker aktivitet som middel der et av målene er at deltakerne skal mestre å være sammen med andre mennesker. Informantene beskrev det som viktig at personen selv opplever aktiviteten som givende, meningsfull og oppnår mestringsfølelse. De ga alle uttrykk for at det ikke er viktig hvilke aktiviteter som blir utført så lenge personen opplever den som meningsfull. En av informantene beskrev følgende:

“Man har en grunnleggende tro på at folk kan blomstre og få ut det beste i seg, ved å være i en aktivitet man opplever mening i.”

Sitatet indikerer at det er viktig at deltakerne har noe meningsfullt å gå til i hverdagen for å få en bedre psykisk helse. Alle informantene fremhevet arbeid som en meningsfull aktivitet, men benytter også andre meningsfulle aktiviteter som et middel for å fremme helse og styrke mulighet for arbeidsdeltakelse.

Informantene beskrev at deltakelse i aktivitet er med på å skape et miljø der de blir godt kjent. I aktiviteten kan de snakke om hvilke ønsker man har for livet, og slike tanker kommer i større grad frem når man er ute i positiv aktivitet. Informantene påpekte at det ikke alltid er slik at deltakerne ønsker å snakke om utfordringene sine, men ved å få et innblikk i de kan man bidra til å løse utfordringene. Flere av informantene beskrev at det i aktivitet blir tilrettelagt for gode samtaler om hvordan man ønsker å leve livet.

“Vi prøver å fokusere på å finne og styrke motivasjonen for endring, for så å tilrettelegge for at de skal få det til. Det er utrolig spennende og utfordrende å jobbe med.”

En av informantene beskrev ergoterapeutens rolle som mer bevisst på å la deltakeren gjøre aktiviteter på egenhånd. Informanten sammenlignet ergoterapeuter med andre yrker, som sykepleiere og vernepleiere, som gjerne gjør aktiviteten for dem, istedenfor å bruke litt lengre tid og la dem gjøre det på egenhånd. Informantene beskrev sine erfaringer om hvordan personer med dårlig funksjonsnivå blomstrer dersom de opplever å bli tatt på alvor, og får være med å delta i flere aktiviteter.

“Jeg føler jeg viser mer omsorg i å la dem gjøre det selv og la dem få en mestringsfølelse av det, istedenfor å gjøre det for dem.”

To av informantene fortalte at de tilbyr fysisk aktivitet for mennesker med ROP lidelser på deres arbeidsplasser. Målet med å tilby fysisk aktivitet er at deltakerne får en aktivitet å gå til og regelmessig fysisk aktivitet i et støttende fellesskap. Den fysiske aktiviteten kan være i form av arbeidsaktivitet i friluft, fjellturer og treningssenter. En av informantene underbygger det i følgende sitat:

“Fysisk aktivitet er ergoterapien som blir anvendt mest for min del. Det jeg synes fungerer best er å få deltakere som har hatt lite meningsfullt å gjøre, ut i aktivitet. Det

er ikke alle deltakere som ønsker det, men for de som ønsker det fungerer det veldig godt.”

Sitatet forteller at informantene fokuserer på å finne motivasjon for endring av vaner og rutiner. Informantene påpekte at det å komme seg ut av døren og delta i aktiviteter kan bidra til å skape rutiner som er nyttig for arbeidslivet. De beskrev viktigheten av å finne aktiviteter som gir sosial trening. En av informantene viste til eksempler som å delta i grupper, ta bussen eller å gå på kafe. Flere av informantene påpekte at det er lettere å fungere på en arbeidsplass om man kan sosialisere seg.

“Mange vil ikke spise felles lunsj, noen trenger å jobbe kortere arbeidsdager - da kan man heller øke litt etter hvert. Det er viktig at man litt etter litt utsetter de for ting de ikke liker.”

En av informantene fortalte at de tilbyr en arbeidsgruppe der det en gang i uken er arbeidsrettet tiltak. Det arbeidsrettede tiltaket er et lavterskel tilbud som blir tilpasset til brukergruppen. Informanten fortalte videre at tilbudet er med på å gi deltakerne mening den dagen de er med i tilbudet. Informanten påpekte at de har en systematisk tilnærming til at deltakerne har utfordringer. De leter etter personens ønsker og ressurser, og har da noe å bygge på for at deltakeren skal komme nærmere arbeid.

“Tilbudet skal være et virkemiddel for å fremme helse, for at man skal ønske å være aktiv og delta mest mulig i samfunnet. Tiltaket fungerer både som middel og mål.”

Alle informantene fremhever viktigheten av meningsfull aktivitet og hvordan det kan fremme helse.

4.2 Deltakelse i arbeid kan gi økt livskvalitet

Informantene påpekte at arbeid gir mulighet for å danne nære relasjoner, som kanskje er det aller viktigste for å få god livskvalitet. Videre kommer det frem at deltakeren får kjenne på mestringsfølelse, oppnår anerkjennelse og sosial tilhørighet ved å høre til en arbeidsplass. Informantene har inntrykk av at deltakerne som deltar i arbeidsaktiviteter oppnår en bedre

helse og livskvalitet, dersom de havner på en god arbeidsplass som forstår at tilrettelegging og tilpasning er nødvendig.

“Jeg opplever at de som har god nok helse, både psykisk og fysisk helse, får en økende livskvalitet når de klarer å jobbe”.

Flere av informantene trakk frem deltakere som har fått fast arbeid etter tiltak. De opplever deltakerne som fornøyde, spesielt med oppfølging fra informantenes arbeidsplasser. En av informantene trakk frem at for flere av deltakerne er timene de tilbringer i tiltaket det eneste sosiale i løpet av dagen. Informantene fortalte at økonomien ofte er dårlig, og påvirker bosituasjon og deltakelse i aktiviteter som koster penger. Det er faktorer som påvirker livskvaliteten negativt. Informantene fortalte at deltakerne ikke alltid klarer å holde seg i fast arbeid og havner tilbake i tiltak.

“Når de har problemer med å være i arbeid, prøver vi å være behjelpelig med å få dem opp av sengen på morgenen, støttesamtaler i forhold til hvordan det går, og motivere dem til å fortsette. De fleste synes dette er veldig greit, å være på jobb og ha en jobb.”

Informantene beskrev at det er ekstra viktig for brukergruppen å bli motivert og anerkjent for at den jobben de har gjort er bra. En av informantene fremhever at de fleste vil oppleve mestringsfølelse når de får skryt, spesielt for brukergruppen som gjerne ikke har fått det før.

“Jeg har hatt deltakere som har opplevd anerkjennelse av å komme ut i arbeid. Det å få anerkjennelse for jobben de gjør tror jeg øker livskvaliteten for mange.”

Informantene fortalte at for de fleste deltakerne vil ordinært eller frivillig arbeid, der man opplever sosial støtte eller mestring, være noe av det viktigste for å fremme helse. Dette er veldig viktig for å skape en mening i hverdagen, at man mestrer noe, får lov til å delta, blir tatt på alvor og får delta på lik linje som alle andre. Informantene uttrykte at dette kan være med på å bygge selvfølelse.

“Det er ofte en veldig sårbar gruppe, som aldri har hatt noe tilhørighet utenom det som handler om rus og psykisk helse. Å fjerne fokus fra de tingene som handler om psykisk helse og rus, tenker jeg er viktig. Det handler om å bidra til at personene kan få et sted der de kan være seg selv og ikke føle at de blir hengt ut.”

Informantene fortalte at det kan være utfordrende å hjelpe mennesker med ROP-lidelser. Brukergruppen er ofte usikker på hva de vil, om de egentlig vil jobbe eller være hjemme. Flere av informantene fortalte at oppmøtet ofte kan være ustabil, noe arbeidsplasser er opptatt av. En av informantene fortalte at flere av deltakerne er stabile i intern arbeidstrening, men at ingen av dem vil ut i en annen arbeidsplass, da de føler seg trygge i den rollen de har nå. En annen informant har erfart at flere deltakere har tatt steget videre til å delta i ordinært arbeid, alt fra en liten stilling til nærmere 100%. Vedkommende påpekte at det ikke gjelder veldig mange, kun noen få. Videre sa en av informantene i følgende sitat:

“Vi har noen deltakere som har gått fra å ha ingen mening i livet, til å opprette en gruppe der de pusser opp naust og driver med båter. Det er flere som har hatt god effekt av arbeid og arbeidsaktiviteter. Jeg tenker det burde vært mer av det, og satset mer på inkluderende arbeid.”

4.3 Støtte fra omgivelsene kan fremme deltakelse i arbeid

Flere av informantene fortalte at vanskelig barndom var en felles utfordring for flere i brukergruppen.

“Går man langt nok tilbake finner man ting ved hjemmesituasjonen, som ustabile hjem. Det trenger ikke være vold og misbruk, men det kan like godt være et forferdelig tafatt hjem som ikke vil eller gidder å bry seg. Hos noen er det mobbing og andre ting. Det er de livslange problemene.”

En av informantene beskrev at yngre personer i brukergruppen ofte har større potensiale og mulighet til få seg arbeid. Yngre personer har gjerne ikke kommet like langt i forløpet med sin ROP-lidelse. Informanten påpekte også at det er mange som kunne vært i arbeid, men at de ikke får arbeid. Dette grunnet manglende kompetanse, lite erfaringer og hull i CV-en. En av informantene fremhevet at det er mange deltakere med ROP-lidelser som ikke har fullført

videregående, noe som kan gjøre det utfordrende å lykkes i dagens arbeidsmarked. Blant brukergruppen er det ikke alle som klarer å ha hvilken som helst jobb. Alle informantene påpekte at det kan være lettere for brukergruppen å gi opp, da de har det vanskelig fra før. En av informantene underbygget dette i følgende sitat:

“Personer som har psykiske lidelser, som ikke klarer å selge seg selv, og ikke vet selv hva de er gode på har utfordringer da de ikke har en formell kompetanse.”

En av informantene fortalte at inkludering i arbeidslivet kunne blitt bedre ved å sørge for at folk ikke faller utenfor skolen. Informanten påpekte at det er viktig at man har et samarbeid mellom behandling og arbeidsmarkedstiltak. Alle informantene fremhevet viktigheten av å arbeide som et team rundt den enkelte deltaker. Flere av informantene beskrev at arbeidsgiver i større grad burde stimuleres, der det lønner seg for dem i form av arbeidskraft.

“Når du er arbeidsgiver og står med valget om en person med kompetanse eller en uten kompetanse og psykiske lidelser, er valget ganske enkelt. Jeg tror det må bli enklere for arbeidsgiver å ta det andre valget.”

Informantene fortalte at de driver tett individuell oppfølging med at de får innblikk i hvilke utfordringer deltakerne har i forhold til videre ønsker, arbeid eller utdanning. Informantene fortalte at de koordinerer hjelp og samarbeider med instanser som NAV for å kunne hjelpe deltakerne på alle livsområder. En av informantene delte at det kan være vanskeligere å hjelpe brukergruppen dersom rusen har gått for langt eller de er for dårlig psykisk til å gjennomføre tiltak, innenfor tiltakets tidsramme.

“Utfordringene er komplekse. Selv om personen fungerer bra i aktivitet hos oss, kan man komme hjem til en bolig som er en katastrofe. Personen vil ikke komme seg videre hvis man ikke tar tak i alle de viktige livsområdene.”

En av informantene drar frem problematikken ved å ha en tidsfrist i tiltak, som bidrar til at flere enn nødvendig blir uføre. Vedkommende tror flere ville hatt mulighet for å delta i arbeidslivet hvis de fikk den tiden de trengte på å finne ut av egne interesser og ressurser.

“Jeg mener at vi må kunne ta en vurdering om den enkelte personen trenger lengre tid, istedenfor å avslutte personen i tiltaket fordi vi ikke ser en reell arbeidsevne her og nå. Dette kan føre til at personen blir ufør. Det er et forferdelig og håpløst system, for folk er ulike og det er umulig å si noe om hvordan ting er om ett til fem år.”

En av informantene påpekte at det er grunnleggende at samfunnet har en tankegang om at arbeid er noe av det viktigste for å få en god psykisk helse. Vedkommende fortalte at arbeidsplassen bør skape en ramme for å kunne delta med sine psykiske utfordringer. Videre bør kollegaer og ledere bidra til å se det beste i personen ved å respektere og ta personen på alvor. Alle informantene påpekte at miljøet kan påvirke deltakeren negativt og gjøre personen sykere. Det kom også frem at det ikke er nok at deltakeren bygger seg opp selv, miljøet må også tilrettelegges for å få frem det beste i deltakeren. En av informantene kom med følgende eksempel:

“Vi har en deltaker som har vært med oss og blomstret i aktiviteten. Deltakeren har hatt god rusmestring og fått en bedre psykisk helse. Det har vært bra for deltakeren å flytte til en annen bolig i et annet miljø. Der har vi vært sentrale og hjulpet deltakeren. Å kunne hjelpe deltakerne raskt med å løse problemer, er veldig viktig.”

Alle informantene påpekte at mennesker med ROP lidelser har behov for trygge og gode personer rundt seg. Det er viktig med personer som har relasjonelt mot, som tør å gi beskjed og kan gi veiledning.

5.0 Diskusjon

For å svare på forskningsspørsmålet: *“Hvordan kan ergoterapeuten benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet?”*, vil hovedfunnene fra resultatene bli diskutert i lys av kunnskapsgrunnet i ergoterapi, aktuell forskning og egne meninger. Videre vil metodediskusjonen belyse sterke og svake sider ved kvalitativ metode (Malterud, 2018, s. 124).

5.1 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil resultatkategoriene “aktivitet som middel for å fremme helse”, “deltakelse i arbeid kan gi økt livskvalitet” og “støtte fra omgivelser kan fremme deltagelse i arbeid” bli diskutert.

5.1.1 Aktivitet som middel for å fremme helse

Med utgangspunkt i occupational justice har alle mennesker rett til å delta i meningsfulle aktiviteter for å oppnå mestringsfølelse og økt livskvalitet (Durocher, 2017, s. 9). Retten til å delta kan støttes i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) som omhandler retten til å medvirke og bli involvert. Ifølge våre funn er det viktig at deltakeren selv opplever aktiviteten som givende, meningsfull og at aktiviteten bidrar til mestringsfølelse. Dette kan ses i sammenheng med dimensjonene om meningsfullhet og håndterbarhet i SOC (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 97). Det kan tenkes at det vil være viktig for mennesker med ROP-lidelser å gjennomføre aktiviteter som er håndterbare og meningsfulle for å oppleve mestringsfølelse. Dersom en aktivitet er uhåndterbar kan det trolig være vanskelig å oppleve mestring og motivasjon til å fortsette. En viktig del av arbeidet til ergoterapeuten er å tilrettelegge for aktiviteter som er interessante og engasjerende hos deltakeren for å oppnå motivasjon og mestring, som kan ses i sammenheng med MoHO (Kielhofner, 2013, s. 161).

En informant beskrev at ergoterapeuten virker å være mer bevisst enn andre helseprofesjoner til å la deltakeren utføre aktiviteter på egenhånd. Ved å la deltakeren ta større del i utførelsen av aktiviteter kan det tenkes at det bidrar til mer kunnskap og erfaringer. Dette kan ses i lys av begrepet om empowerment, som kan bidra til å gi personen økt kontroll over eget liv (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Det kan antas at dersom deltakerne får hjelp til aktiviteter de har kapasitet til å utføre selvstendig, kan det hindre dem i å danne erfaringer ved å mestre aktiviteter på egenhånd.

Ifølge funnene fokuserer informantene på å finne motivasjon for endring av vaner og rutiner hos deltakerne. Ved at personen tar del i sin egen recovery kan det bidra til et meningsfullt liv til tross for sine utfordringer (Jacobsen & Sørensen, 2015, s. 334). Recoveryprosessen for brukergruppen kan være veldig individuelt. I henhold til MoHO er endring i vilje og vaner en viktig del av bedringsprosessen (Forsyth et al., 2014, s. 507). For å ta del i egen recovery må personen være motivert for endring. Studien til Soggiu og Biong (2014) viser til en forbedret

livskvalitet ved bruk av recovery i behandling for mennesker med ROP-lidelser (s. 30). Det kan tenkes at brukergruppen kan være ekstra sårbar og det blir dermed viktig å tilrettelegge aktiviteten på en best mulig måte. Det kan antydes at ergoterapeutens kartlegging av deltakerens interesser, ønsker og behov kan motivere deltakeren til å prøve ut aktiviteter som kan føre til glede og mestring.

Funnene viser at to av informantene tilbyr fysisk aktivitet for brukergruppen på deres arbeidsplasser. Det blir presisert i funnene at målet med å bruke fysisk aktivitet er at den enkelte får en aktivitet å gå til, og regelmessig fysisk aktivitet i et støttende fellesskap. Deltakelse i fysisk aktivitet kan rette fokus mot det som gir deltakeren mestringsfølelse og økt velvære, fremfor å vektlegge symptomer eller diagnose, som i salutogenese (Dixey, 2017, s. 362). Det kan tenkes at fysisk aktivitet kan bidra til at deltakerne opplever progresjon og forbedring av fysiske funksjoner. Dette kan antas å gi mestringsfølelse, som kan bidra til at personen oppnår økt selvtillit og troen på seg selv. Mikkelsgård et al. (2014) viser fra et salutogent perspektiv at overbelastning og underbelastning av aktivitet kan bidra til tap av motivasjon som kan føre til dårligere helse (s. 178). Det kan tenkes at det kan unngås ved at ergoterapeuter benytter sin kjernekompetanse for å bli kjent med deltakeren og deres utførelseskapasitet. Det kan relateres til menneskets utførelseskapasitet i MoHO (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Fysisk aktivitet er ikke for alle da det kan tenkes at flere gjerne har lite eller dårlig erfaring med fysisk aktivitet. Informantene påpeker at det derimot ikke er viktig hvilken aktivitet som blir gjennomført, så lenge deltakeren opplever den som meningsfull. Det kan trekkes linjer til dimensjonen om meningsfullhet i SOC som forteller at aktiviteten må gjerne ha en emosjonell betydning for at deltakeren skal engasjere seg (Eriksson & og Mittelmark, 2017, s. 98). Det kan tenkes at når deltakeren opplever en aktivitet som meningsfull kan det føre til en følelse av økt selvstendighet og mestring i hverdagen. Ness et al. (2014) viser til en meningsfull hverdag som en sentral faktor i bedringsprosessen hos mennesker med ROP-lidelser (s. 111). Informantene påpekte at det å ha noe meningsfullt å gå til i hverdagen kan bedre den psykiske helsen for deltakerne.

Ifølge funnene kan fysisk aktivitet fungere som både middel og mål for deltakerne. En av informantene påpekte at aktiviteten skal fungere som et virkemiddel for å fremme helse og at den enkelte skal kunne delta mest mulig i samfunnet. Det kan relateres til dimensjonene om håndterbarhet og begripelighet i SOC som beskriver viktigheten av å forstå hva som skal utføres og hvordan bruke sine tilgjengelige ressurser (Eriksson & og Mittelmark, 2017, s. 97).

I aktivitet kan deltakeren oppdage ressurser og finne løsninger som bidrar til å minske gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav, som kan relateres til GAP-modellen (Ergoterapeutene, 2017, s. 7).

Funnene viser til arbeidstiltak som en meningsfull aktivitet. Det kan tenkes at arbeidstiltak gjør at man kan skape rutiner, vaner og struktur i hverdagen. Det kan trekkes linjer til MoHO som beskriver vilje og vaner som to av faktorene i menneskets personlige karakteristika (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Det kan antas at det å skape gode vaner og rutiner kan bidra til at man får en tilhørighet og skaper nye roller som påvirker identiteten. Ved å ha en arbeidsplass å gå til, kan man trolig oppnå en følelse av å bidra til samfunnet og føle seg til nytte.

5.1.2 Deltakelse i arbeid kan gi økt livskvalitet

Det kan trolig være utfordrende å hjelpe mennesker med ROP-lidelser. Funnene våre viser at brukergruppen ofte er usikker på hva de ønsker. Det kan antas at mennesker med ROP-lidelser kan mangle struktur i hverdagen, som kan gjøre det utfordrende å møte til avtaler. Som MoHO beskriver er det mange faktorer som påvirker aktivitetsutførelsen i hverdagen (Kielhofner, 2013, s. 164). Det kan tenkes at et arbeidsrettet tiltak gir muligheter for å jobbe med deltakerens motivasjon for arbeid, som kan gi en positiv involvering i rutiner og roller. Dette kan bidra til å skape struktur i hverdagen. I Mikkelsgård et al. (2014) sin studie kommer det frem at deltakelse i arbeid kan føre til økt selvstendighet (s. 175). Ifølge funnene kan ergoterapeuten bidra til å fremme hverdagsmestring og økt livskvalitet for mennesker med ROP-lidelser ved hjelp av arbeidsrettet tiltak. Funnene viser at flere deltakere er stabile i intern arbeidstrening, men at de ikke vil ut til en annen arbeidsplass, da de føler seg trygg i sin rolle ved arbeidstreningen. Dette kan tyde på at det kan være vanskelig å ta steget ut i ordinært arbeid, når man har etablert seg godt i et tiltak. Det kan tenkes at arbeidsrettet tiltak har trygge rammer der man får tildelt en kontaktperson og det blir individuelt tilrettelagt. Det vil dermed være viktig at kontaktpersoner motiverer og utfordrer deltakerne til å prøve nye aktiviteter utenfor komfortsonen. Ved at deltakeren utfører nye aktiviteter utenfor komfortsonen kan det tenkes at de blir tryggere i ulike roller som kan gjøre dem tryggere i å ta steget videre til ordinært arbeid. Deltakelse i arbeid kan ha en stor innvirkning på menneskers helse og identitet (Ergoterapeutene, u.å). Funnene viser til tilfeller der deltakere har tatt steget videre til ordinært arbeid og har med det fått en økende livskvalitet. I tråd med tidligere forskning om økt livskvalitet ved arbeidsutførelse (Mikkelsgård et al., 2014, s. 177) viser også

funnene at ordinært eller frivillig arbeid kan være viktig for å fremme deltakerens helse ved at de opplever sosial trygghet og mestring.

Ifølge våre funn gir arbeid mulighet for å skape en sosial tilhørighet som er viktig for å oppnå god livskvalitet. Videre viser funnene at det er en sårbar brukergruppe som gjerne aldri har hatt noe form for sosial tilhørighet utenom det som omhandler rus og psykisk helse. Som illustrert i MoHO er personens omgivelser en viktig faktor for aktivitetsutførelsen og utvikling av vaner og roller (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Nære relasjoner på en arbeidsplass kan føre til økt motivasjon for å komme på arbeid. Det kan tenkes at ved å oppnå sosial tilhørighet på arbeidsplassen kan det bidra til at personen endrer sine holdninger og verdier ovenfor arbeidsdeltakelsen. Det kan blant annet handle om å møte presist og ha respekt for arbeidsplassen og kollegaer. Dette kan relateres til recoveryprosessen som innebærer at deltakeren må endre sine roller og holdninger (Jacobsen & Sørensen, 2015, s. 334). Det kan tenkes at mennesker med ROP-lidelser kan få en ny rolle på arbeidsplassen som arbeidstaker. Opplevelsen av nye roller kan ifølge MoHO ha en positiv innvirkning på identiteten (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Det kan antydes at personen tidligere kan ha blitt assosiert med negative roller, og følt seg mer som en byrde enn en ressurs for samfunnet. Ness et al. (2014) påpeker at sosial tilhørighet er med på å forebygge ensomhet og får personen til å føle seg inkludert i samfunnet (s. 111). Dette er faktorer som kan bidra til økt livskvalitet. Både forskningen (Mikkelsgård et al., 2014, s. 175; Wasmuth et al., 2016, s. 3) og våre funn viser til at det å ha rutiner og struktur i hverdagen er viktig for mennesker med ROP-lidelser.

Det kan tenkes at det å få lov til å delta i arbeid på lik linje som andre og bli tatt på alvor kan bidra til å gi deltakeren økt kunnskap og erfaringer. Dette kan ses i sammenheng med begrepet empowerment sitt fokus på å ta kontroll over eget liv (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Jonassen og Borg (2013) viser til at deltakerne ønsket å bli sett og respektert som et menneske med ressurser, kompetanse og muligheter (s. 20). Det kan tenkes at mennesker med ROP-lidelser kan ha vanskeligheter med å engasjere seg i arbeid, da samfunnet kan ha fordommer overfor brukergruppen. Det kan antas at fordommer kan gjøre det utfordrende for brukergruppen å være selvstendig og få en ny sjanse. Ifølge våre funn er det viktig å fjerne fokuset fra det som omhandler rus og psykisk helse, og heller se personens ressurser og muligheter. Dette kan forstås i et salutogent perspektiv, hvor man vektlegger fokus på viktigheten av å fokusere på god helse, økt mestring og velvære, fremfor diagnose og

symptomer (Dixey, 2017, s. 362). Ved å se deltakerens muligheter og ressurser kan det tenkes at det bidrar til at deltakeren når sine mål og minsker gapet mellom egne utfordringer og arbeidsplassens krav. Dette kan ses i sammenheng med gap-modellen (Ergoterapeutene, 2017, s. 7). Ved mulighet for deltakelse i arbeid kan det bidra til økt motivasjon for å gjøre en endring, som kan relateres til recoveryprosessen (Jacobsen & Sørensen, 2015, s. 334). På en annen side kan det tenkes at deltakelse i arbeid kan gi motsatt virkning dersom arbeidet og omgivelsene ikke er tilpasset deltakerens behov.

Det kan tenkes at brukergruppen gjerne aldri har opplevd å få gode tilbakemeldinger tidligere, men som våre funn viser vil de fleste oppleve mestringsfølelse ved å få skryt. Det kan antas at ved å oppleve mestringsfølelse i arbeid kan man bli motivert til å fortsette. Dette kan ses i sammenheng med opplevelsen av håndterbarhet i SOC da deltakeren kan benytte seg av sine tilgjengelige ressurser (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 97), som kan bidra til økt motivasjon for deltakelse i arbeid. Ifølge funnene kan opplevelsen av anerkjennelse og mestring ved arbeidsdeltakelse være med å øke livskvaliteten for mange i brukergruppen.

5.1.3 Støtte fra omgivelsene kan fremme deltakelse i arbeid

Det kommer frem i våre funn at utfordrende barndom er en felles faktor for flere mennesker med ROP-lidelser. Studien av Khoury et al. (2010) dokumenterer at vanskelig barndom kan bidra til økt risiko for rusmiddelbruk senere i livet (s. 1080). Ifølge MoHO kan miljøet fremme eller hemme aktivitet, og er en viktig faktor for forståelsen av aktivitetsutførelsen til mennesket (Kielhofner, 2013, s. 164). En vanskelig barndom kan relateres til de sosiale omgivelsene i MoHO som har innvirkning på aktivitetsutførelse (Kielhofner, 2013, s. 164). Det kan tenkes at negative erfaringer og opplevelser i hjemmet fra barndommen kan være hemmende for deltakelse i arbeid i senere livsfaser. Dette med bakgrunn i økt risiko for rusmiddelbruk (Khoury et al. 2010, s. 1080), samt utfordringer med å skape gode og tillitsfulle relasjoner med andre mennesker. Ergoterapeuten har ifølge IRM et ansvar for å skape en forutsigbar og tillitsfull relasjon med deltakeren uavhengig av de interpersonelle hendelsene deltakeren kan bringe med seg inn i terapien fra en vanskelig oppvekst (Taylor, 2014, s. 428). Det kan tenkes at interpersonelle utfordringer i deltaker-terapeut samarbeidet kan preges av negative opplevelser og erfaringer fra deltakerens fortid. Det kom frem i funnene våre at mennesker med ROP-lidelser har behov for trygge og gode personer rundt seg. Ergoterapeuten kan ved bruk av IRM ta i bruk ulike ferdigheter for å styrke relasjonen til klienten i terapi (Kielhofner, 2013, s. 145). I prosessen av å skape en trygg og tillitsfull

relasjon kan det tenkes å være hensiktsmessig å veksle mellom å være empatisk, vise at man har forståelse for deltakerens følelser og situasjon, før man videre kan oppmuntre og motivere til å ta tak i utfordringer og gjøre en endring.

Informantene fortalte at mange i brukergruppen ikke får jobb grunnet manglende kompetanse, lite erfaringer og hull i CV-en. GAP-modellen kan benyttes for å tydeliggjøre deltakerens forutsetninger opp mot kravene omgivelsene stiller (Ergoterapeutene, 2017, s. 7). Det kan tenkes at kompetanse, lite erfaringer og hull i CV-en kan indikere et gap mellom deltakernes forutsetninger og kravene en potensiell arbeidsplass har. Det kan trolig føre til at flere i brukergruppen faller utenfor forventningene samfunnet stiller. I lys av GAP-modellen kan ergoterapeuten bidra til å minske gapet ved å se etter ressurser og løsninger hos deltakeren (Ergoterapeutene, 2017, s. 7). Det kan tenkes at ergoterapeuten kan bidra til å minske gapet ved bruk av arbeidsrettede tiltak som kan gi deltakeren økt kompetanse og erfaringer for å håndtere omgivelsenes krav.

Informantene påpeker at det må bli lettere for arbeidsgiver å ansette personer med manglende kompetanse, erfaringer og hull i CV-en. Det kan antas at brukergruppen som allerede har utfordringer fra før, kan ha lettere for å gi opp ved avslag gjentatte ganger fra arbeidsgiver. I lys av occupational justice handler retten til aktivitet og deltakelse i meningsfulle aktiviteter også om omgivelsene blir tilpasset den enkelte og gir rammer for aktivitet (Durocher, 2017, s. 9). Flere i dagens samfunn opplever manglende støtte til aktivitet og deltakelse (Wilcock & Townsend, 2014, s. 542), og det kan tenkes at mennesker med ROP-lidelser er flere av dem. Det kan antas at gjentatte avslag fra arbeidsgiver kan oppleves urettferdig for brukergruppen dersom de føler de ikke får en mulighet, og omgivelsene rundt ikke møter deres behov for å delta.

Funn i prosjektet tyder på at det kan være lettere å hjelpe yngre personer, da de ofte har større potensiale og mulighet til å komme ut i arbeid. Dette kan sees i sammenheng med GAP-modellen, hvor gapet mellom deltakerens forutsetninger og omgivelsenes krav ikke har blitt for stort (Ergoterapeutene, 2017, s. 7). Det kan indikere at yngre personer ikke har kommet like langt i forløpet med rus og psykiske helseplager, som kan gjøre det lettere å komme seg ut av en rusavhengighet. Det kan tenkes at eldre personer kan ha større utfordringer med å minske gapet til samfunnets krav, dersom de har hatt ROP-lidelser over lengre tid og har større vanskeligheter for å endre sine holdninger. Dette kan relateres til recoveryprosessen sitt

fokus på å gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Dette krever at deltakeren er villig til å blant annet endre sine ferdigheter, mål, holdninger og verdier. Det kan tenkes at yngre deltakere har lettere for å sette seg nye mål og motivere seg til å gjøre en endring. Det kan derimot antas at alder ikke trenger å være en avgjørende faktor for deltakerens mulighet til å gjøre en endring og minske gapet til omgivelsene, men heller hvor lenge personen har hatt en ROP-lidelse.

Ifølge funnene er det viktig å arbeide som et team rundt den enkelte deltaker. I tråd med tidligere forskning om viktigheten av god relasjon og samhandling mellom ulike instanser (Jonassen & Borg, 2013, s. 27) viser også våre funn at for å hjelpe deltakerne på flere livsområder må det koordineres hjelp og samarbeid med andre instanser. For å ivareta retten til brukermedvirkning er det viktig å involvere deltakeren i samarbeidet (Helsedirektoratet, 2017). Dette kan gjøres ved å la deltaker påvirke tjenesteutforming gjennom å være delaktig i avgjørelser om egen terapi. Empowerment er relevant for deltakere som har vært eller er i en avmaktsposisjon (Askheim, 2012, s. 11). Det kan tenkes at dersom brukermedvirkningen ikke blir ivaretatt kan det bidra til å sette deltakeren i en avmaktsposisjon og gi deltakeren mindre kontroll over eget liv. På en annen side kan det antas at deltakeren kan oppnå økt kontroll over eget liv dersom brukermedvirkning blir ivaretatt. Dette kan ses i lys av begrepet empowerment som handler om å gi mennesker økt kunnskap og erfaringer som styrker egne krefter og bidrar til å få kontroll over eget liv (Pedersen, 2015, s. 238; Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Det kan trekkes linjer til MoHO, da dette er en modell som støtter klientsentrert praksis (Forsyth et al, 2014, s. 506). Gjennom MoHO rettes fokuset på deltakers følelser og tanker samt verdien av å legge til rette for deltakerens situasjon (Forsyth et al., 2014, s. 509; Kielhofner, 2013, s. 161). Modellens prinsipper kan antas å støtte opp under brukermedvirkning og empowerment ved å arbeide rundt deltakerens ønsker og behov, som fører til en involvering i terapi og utforming av intervensjoner.

Dimensjonen om håndterbarhet i SOC viser at deltakeren må oppleve sin egen situasjonen som håndterbar (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28). Prosessen av å oppfylle arbeidsplassens krav påvirkes blant annet av deltakerens håndterbarhet, hvilke ressurser som er tilgjengelig for å oppfylle krav til stimuli (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 97). Det kan trolig være viktig for deltakeren å komme til en arbeidsplass som kan tilrettelegge for deltakerens utfordringer, i prosessen av at deltaker skal kunne utnytte sine tilgjengelige ressurser. Funnene viser at det er viktig at deltakeren får tilstrekkelig med tid til å oppdage sine ressurser. Det kan tenkes at

dersom arbeidsplassen ikke har mulighet til å tilpasse, kan det føre til dårligere helse og at deltakeren ikke klarer å imøtekomme forventningene arbeidsplassen stiller. En av informantene påpekte at det er viktig for brukergruppen å bli respektert og tatt på alvor av kollegaer for å føle likeverd på arbeidsplassen. Dette kan bidra til en større motivasjon for å komme på jobb, mestring og bedre selvfølelse. Mikkelsgård et al., (2014, s. 175) & Ness et al., (2014, s. 111) finner også i sine funn at arbeid kan bidra til bedre selvtillit og mestringsfølelse.

5.2 Metodediskusjon

I metodediskusjonen vil vi diskutere valg av metode og hvordan ulike faktorer har hatt innvirkning på det empiriske materialet og resultatet i vårt bachelorprosjekt.

5.2.1 Design

Kvalitativ metode ble benyttet i vårt bachelorprosjekt. Dette for å tilegne oss mer kunnskap om informantenes erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2018, s. 31). Metode ble valgt på bakgrunn av forskningsspørsmålet. Ved å anvende kvalitativ metode for å utforske vårt forskningsspørsmål har vi fått et større innblikk i hvordan ergoterapeuter bruker sin kjernekompetanse for å fremme arbeidsinkludering hos mennesker med ROP-lidelser. Det kunne vært interessant å undersøke deltakeres erfaringer og opplevelser knyttet opp mot dette. Det var derimot ikke realistisk å gjennomføre grunnet bachelorprosjektets rammer.

5.2.2 Datainnsamling

Strategisk utvalg ble benyttet for å velge ut informanter (Malterud, 2018, s. 58). For å belyse forskningsspørsmålet best mulig ble informantene valgt basert på utdanning, arbeidserfaring og nåværende arbeidsplass. I bachelorprosjektet ble det intervjuet tre informanter med ulik arbeidserfaring, men med utdanning som ergoterapeut. At vi intervjuet tre informanter kan anses som en styrke og en svakhet. Flere informanter kunne ført til at materialet ble overfladisk og uoversiktlig, men færre informanter kunne derimot ført til ensidig belysning av tema (Malterud, 2018, s. 63). Med bakgrunn i bachelorprosjektets størrelse og tidsramme kan det vurderes at flere informanter kunne ført til for mye rådata i forhold til prosjektets avgrensning. Videre kunne det resultert i kortere intervjuer som gikk mindre i dybden. Det var planlagt å intervjuet en fjerde informant som jobber med brukergruppen fra et annet

tjenestnivå. Intervjuet ble avlyst grunnet Covid-19. Det kunne forsterket prosjektets resultater ved å få innsyn i tanker, holdninger, erfaringer og opplevelser hos personal med andre roller i det tverrfaglige samarbeidet med brukergruppen. Å ha kjennskap til informantene i forkant kan på en side være en fordel, da vi hadde noe kunnskap om deres arbeidsplass og mente dette kunne være relevant for å belyse forskningsspørsmålet. Det kan derimot være en ulempe, da vi kan ha gått glipp av andre aktuelle informanter på relevante arbeidsplasser som kunne belyst forskningsspørsmålet bedre.

I forkant av intervjuene utarbeidet vi en semistrukturert intervjuguide (Malterud, 2018, s. 133). Ved å utarbeide en intervjuguide med åpne spørsmål ga vi informantene mulighet til å reflektere over og formidle det de mente var relevant for spørsmålene. Det var derimot ikke forventet at alle informantene ville ha like lange og gode svar, og vi var forberedt på at noen kunne svare kortere. Fordelen med en semistrukturert intervjuguide er at det ga oss mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis, dersom informantene ikke svarte utfyllende nok.

Alle informantene fikk tilsendt hovedspørsmålene i forkant av intervjuet. Det bidro til at de var mer forberedt og kunne svare utfyllende på spørsmålene når vi gjennomførte intervjuet. Det gjorde derimot at informantene var fokusert på hovedspørsmålene og ble mer satt ut når vi stilte oppfølgingsspørsmål. På en annen side fikk informantene god tid til å reflektere over spørsmålene, som kan ha resultert i bedre og utfyllende svar. Vi konkluderte med at det ikke var en ulempe å sende ut spørsmålene i forkant, da informasjonen vi ønsket å innhente ikke var noe informantene kunne lese seg opp til.

Alle intervjuene ble gjennomført over skype. Det kan ha ført til en mindre trygg og god atmosfære. Videre kan det ha bidratt til at informanten ikke følte seg komfortabel med å kommunisere via skype og fikk vanskeligheter med å formidle sine aktuelle erfaringer. Det kan tenkes at gjennomføring av intervju på arbeidsplassen kunne bidratt til en tryggere og bedre atmosfære. For vår egen del kunne det skapt en større forståelse av å gjennomføre intervjuene på informantenes arbeidsplass. Der kunne vi fått et bedre innblikk i hvordan informantene arbeidet i praksis. Grunnet Covid-19 situasjonen var det derimot tryggest å gjennomføre intervjuene over skype etter myndighetenes anbefalinger og retningslinjer.

Det kan ha hatt en innvirkning på informantene at alle tre var tilstede under intervjuene. Det kan tenkes at informantene ble overveldet og det kan ha bidratt til at informanten følte seg

mer nervøs. På en annen side kan informantene ha følt seg tryggere på at informasjon som ble delt ikke ble feiltolket. Det var en trygghet for oss å være til stede alle tre, for å redusere muligheten for å miste informasjon. Ved å ha to observatører kunne vi støtte oss på hverandre og komme med oppfølgingsspørsmål dersom vi ønsket mer utfyllende svar.

5.2.3 Dataanalyse

Vi transkriberte et intervju hver, før de videre ble gjennomgått i fellesskap. Dette for å forsikre oss om at det opprinnelige materialet ble ivaretatt. Transkribering av intervjuene ble gjennomført etter Malterud (2018) sine prinsipper (s. 77). Det var noe utfordrende å oversette fra muntlig til skriftlig språk da flere av informantene brukte fyllord som gjorde noen av setningene ufullstendig. Under transkriberings prosessen ble flere muntlig uttrykk skriftliggjort som kan ha påvirket resultatet. Ved å anvende STC sine fire trinn i analyseprosessen kan noe av innholdet fra transkriberingen blitt utelatt. Det var dermed viktig å rekontekstualisere materialet for å forsikre at viktig informasjon ikke ble utelatt (Malterud, 2018, s. 110).

6.0 Avslutning

Formålet med bachelorprosjektet var å se på informantenes erfaringer i arbeidet med mennesker med ROP-lidelser. Gjennom kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi, det empiriske materiale og forskning har vi forsøkt å svare på forskningsspørsmålet: *“Hvordan kan ergoterapeuten benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet?”*.

Ved å benytte kvalitativ metode og semistrukturert intervju har vi fått kunnskap om informantenes erfaringer og hvordan ergoterapeuter kan benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeid. I bachelorprosjektets resultat kommer det frem at arbeidsinkludering kan ha en stor innvirkning på personens vaner og rutiner i hverdagen, og at dette kan bidra til økt livskvalitet. Videre kom det frem at det å være i arbeid kan skape en følelse av tilhørighet for deltakeren. En felles faktor som kommer frem i resultatene er viktigheten av å være i omgivelser som tilrettelegger for muligheten til å delta i meningsfulle aktiviteter, selv med deltakernes utfordringer. Ergoterapeutens kjernekompetanse er unikt i arbeidet med brukergruppen. Ved å benytte teoretiske begrepsmodeller som IRM kan ergoterapeuten skape en forutsigbar og tillitsfull relasjon

(Taylor, 2014, s. 428) som kan være viktig for å motivere brukergruppen til deltakelse i arbeid.

Ergoterapeuten kan bidra med kartlegging av hver enkelt deltakers ønsker og behov. Som ergoterapeut ser man på samspillet mellom mennesket, aktivitet og omgivelser som et helhetsbilde (Bendixen og Madsen. 2015, s. 148). Ergoterapeuten arbeider for alle menneskers rett til deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Durocher, 2017, s.9; Willcock & Townsend, 2014, s. 542). Ved bruk av aktivitet som middel for å fremme helse kan ergoterapeuten bidra til å gi deltakeren en meningsfull hverdag. Dimensjonen om meningsfullhet i SOC (Eriksson & Mittelmark, 2017, s. 98) beskriver tydeligheten av at deltakeren må engasjere seg og være villig til å jobbe seg gjennom utfordringene. Det kan bidra til positiv endring i rutiner og holdninger, samt mestringsfølelse, økt motivasjon og livskvalitet. Deltakelse i aktiviteter kan styrke deltakerens selvtillit og troen på seg selv, gjennom økt kunnskap og erfaringer. Ergoterapeutens fokus på at deltakeren skal mestre hverdagslige oppgaver og deltakelse i arbeidsrettet tiltak kan bidra til at flere mennesker med ROP-lidelser blir inkludert i arbeid.

Med utgangspunkt i bachelorprosjektets datainnsamling og forskningsspørsmål konkluderer vi med at ergoterapeuten har en sentral rolle i arbeidet med mennesker med ROP-lidelser og arbeidsinkludering. Ergoterapeuten kan benytte sin kjernekompetanse for å inkludere ergoterapeutiske teorier i arbeidet med å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser ut i arbeid.

6.1 Implikasjoner for videre praksis

Erfaringer fra bachelorprosjektet viser at det kan være nyttig med flere ergoterapeuter i fagfeltet. Ergoterapeuters kompetanse innen kartlegging av hverdagslige aktiviteter ser ut til å ha betydning for å kunne legge til rette for en meningsfull hverdag for mennesker med ROP-lidelser. Ergoterapeuter ser verdien av å bruke aktiviteter som middel for å nå målet om arbeidsdeltakelse og andre daglige aktiviteter. Med tanke på funn i bachelorprosjektet har ergoterapeuter mye å bidra med for å fremme aktivitet hos brukergruppen, men det er behov for mer forskning om arbeidsinkludering for mennesker med ROP-lidelser og ergoterapeutens rolle i arbeidet. Dette bachelorprosjektet kan tenkes å gi ergoterapeuter som har lite erfaringer

med brukergruppen en indikasjon på hvordan man kan bruke sin kompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeid.

Litteraturliste

- Arbeids- og sosialdepartementet. (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. (St.meld. nr. 40 (2002-2003)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/sec1>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. (St. Meld. nr. 9 (2006-2007)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/35077d66b65349118f79ee74beb0ade7/no/pdfs/stm200620070009000dddpdfs.pdf>
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i Helse- og Sosialfaglig Arbeid* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bendixen, H. J. & Madsen, A. J. (2015). Referencerammer og teori i ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i Ergoterapi - Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 139-160). København: Forfatterne og Munksgaard.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (NAPHA Rapport 4/2013). Hentet fra https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf?fbclid=WAR3q__OrdoFOsxY84SFihKBXyavtFawJKgMNuhw4ekHZNYi4eNy91xsflIQ
- Dixey, R. (2017). Public Health. I M. Curtin, M. Egan & J. Adams (Red.), *Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury or Impairment* (7. utg., s. 358-373). Edinburgh: Elsevier.
- Durocher, E. (2017). Occupational Justice: A Fine Balance For Occupational Therapists. I D. Sakellariou & N. Pollard (Red.), *Occupational Therapies Without Borders* (2. utg., s. 8-18). England: Elsevier Ltd.
- Ergoterapeutene (2017). Alle skal kunne delta. Hentet fra <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>

Ergoterapeutene. (u.å.). Ergoterapi og arbeidshelse. Hentet fra

<https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagomradet-arbeidshelse/>

Eriksson, M & Mittelmark, M, B. (2017). The Sense of Coherence and Its Measurement. I M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes (Red.), *The Handbook of Salutogenesis*. DOI: 10.1007/978-3-319-04600-6

Forsyth, K., Taylor, R. R., Kramer, J. M., Prior, S., Richie, L., Whitehead, J., . . . Melton, J. (2014). The Model of Human Occupation. I B. A. B. Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa Red.), *Willard & Spackman`s Occupational Therapy* (12. utg., s. 505-526). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Folkehelseinstituttet. (2020, 03. april). Avstand, karantene og isolering. Hentet fra

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-karantene-og-isolering/?term=&h=1>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser* (03/2012). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

Helsedirektoratet. (2017). Brukermidvirkning. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermidvirkning#%E2%80%8B%E2%80%8Bdefinisjon-av-brukerbegrepet>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldingen – Gode liv i et trygt samfunn*. (Meld. St. nr (2018-2019)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>

Helsebiblioteket. (2016, 06. juni). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra

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

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

Helse og omsorgsdepartementet. (2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. (Meld. St. nr (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/?ch=2>

Jacobsen, H. V. & Sørensen, K. (2015). At muliggøre aktivitet og deltagelse hos voksne med psykiatriske problemstillinger inden for 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: Forfatterne og Munksgaard.

Jonassen, R. H. & Borg, M. (2013). *Ut i arbeidslivet på egne premisser: erfaringsbasert kunnskap om arbeid og psykisk helse* (Forskningsrapport 8/2013). Hentet fra <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2436504>

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F. & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077-1086. doi: 10.1002/da.20751

Kielhofner, G. (2012). *MOHO Modellen for menneskelig aktivitet* (Utg.2.). København: Munksgaard

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

Kristensen, H.K. & Peoples, P. (2016) Evidensbasert ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i Ergoterapi - Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 451-476). København: Forfatterne og Munksgaard.

- Kvaal, B. (2012, 20. november). Derfor er arbeid jobb nummer én. Hentet fra <https://rop.no/aktuelt/derfor-er-arbeid-jobb-nummer-en/>
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal.
- Malterud, M. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (Utg. 4). Oslo: Universitetsforlaget AS
- Mikkelsgård, K. A., Granerud, A. & Høye, S. (2014). People with mental illness returning to work: A qualitative evaluation of a Norwegian project. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(3), 172-180. doi: 10.3109/11038128.2014.882981
- NAV. (2019, 01. desember). Tiltak for å komme i jobb. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb>
- Ness, O., Borg, M. & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-117. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-02-2014-0007>
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Hilland, G. H., Kalseth, J. & Ådnanes, M. (2019). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019* (Rapport 5/2019). Hentet fra https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/endelig_rapport_2019_01307.pdf
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient - og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, U. (2015). At muliggjøre aktivitet og deltagelse - sunhedsfremme og forebyggelse. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi - aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3.utg., s. 229-255). København: Forfatterne & Munksgaard.

- Ritchie, H. & Roser, M. (2018). Mental Health. *Our World in Data*. Hentet fra <https://ourworldindata.org/mental-health#citation>
- Soggiu, A.-S. & Biong, S. (2014). *Psykisk helse og rusteamet i bydel Gamle Oslo: En forskningsbasert evaluering om recovery* (Forskningsrapport 10/2014). Hentet fra <http://www.hbv.no/getfile.php/13125026-1394797768/1-hbv.no/filer/Forskning/Sentra/Psykisk%20helse%20og%20rus/Forskningsrapport%20nr.%2010%202014.pdf>
- Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I: Taylor, R. R. (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application*. (5. utg., s. 3-10). China: Wolters Kluwer
- Taylor, R. R. (2014). Therapeutic Relationship and Client Collaboration. I B. A. B. Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. (12. utg., s. 425-436). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wasmuth, S., Pritchard, K. & Kaneshiro, K. (2016). Occupation-Based Intervention for Addictive Disorders: A Systematic Review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 62, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.011>
- Wilcock, A. A. & Townsend, E. A. (2014). Occupational Justice. I B. A. B. Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (12. utg., s. 541-552). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Øverland, S., Knudsen, A. K., & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(8), 739-744. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/psykiske-lidelser-og-arbeidsuforhet>

Vil du delta i forskningsprosjektet

Bachelorprosjekt – Ergoterapeutens rolle

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et bachelorgradsprosjekt hvor formålet er å intervjuere ergoterapeuter om deres opplevelser og refleksjoner rundt arbeidet som ergoterapeut. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Spørsmålene handler om deres rolle som ergoterapeut og hvordan dere jobber enten i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Du bestemmer selv hvor mye du ønsker å dele av dine erfaringer.

Formål

Dette er et bachelorgradsprosjekt som vil danne grunnlaget for bacheloroppgave i Ergoterapi ved Høgskulen på Vestlandet. Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke tanker, holdninger, erfaringer og roller ergoterapeuten har med deres arbeid i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Vi ønsker å fokusere på ergoterapeuter i nøkkelposisjon i forhold til ulike innsatsområder relatert til regjeringens satsing, personlige interesser, samt den forventede omstruktureringen av helsetjenester.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet og førsteamanuensis Merethe Hustoft er ansvarlig for prosjektet. Personvernombud Trine Anikken Larsen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om delta på bakgrunn av din erfaring som ergoterapeut på den aktuelle problemstillingen for bacheloroppgaven beskriver.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i dette prosjektet vil du bli intervjuet av studenter som har forberedt en intervjuguide. Intervjuet vil enten foregå via telefon eller skype, avhengig av tilgjengelighet og ønske fra den som blir intervjuet. Intervjuet vil bli tatt opp på en mobil enhet som er satt i flymodus. Lydfilen vil bli overført direkte etter intervju til en passordbeskyttet PC. Lydfilen vil bli transkribert. Lydopptaket blir deretter slettet etter prosjekt er gjennomført. Intervjuet vil ta ca. 30 minutter.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Dersom opplysninger eller omtale om pasienter/brukere kommer frem i intervjuene skal studenten utelate indirekte personidentifiserbare opplysninger, det vil si opplysninger som navn, navn på

institusjoner, tidspunkter, spesielle diagnoser, hendelser eller liknende. Veileder har særskilt ansvar for at studenten ikke behandler taushetsbelagte opplysninger.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent. Prosjektet skal etter planen være slutt september 2020. Lyddopptakene vil da bli slettet og oppbevaring av transkribert materiale og anonymisert materiale vil bli oppbevart konfidensielt. Det vil ikke bli lagret noen data som kan gjenkjenne deg med materialet. Prosjektansvarlig og bachelorstudenter vil behandle dataene.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler informasjonen som du har gitt gjennom intervjuet basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet ved Merethe Hustoft har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- HVL ved førsteamanuensis Merethe Hustoft, merethe.hustoft@hvl.no
- HVL ved personvernombud Trine Anikken Larsen, trine.anikken.larsen@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Merethe Hustoft
(Prosjektansvarlig)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [sett inn tittel], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at informasjonen jeg bidrar med i anonymisert form kan brukes i bacheloproppgaven, veiledning og undervisning.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Forskningsspørsmål: *Hvordan kan ergoterapeuten benytte sin kjernekompetanse for å inkludere flere mennesker med ROP-lidelser i arbeidslivet?"*

Introduksjonsspørsmål

- Hva er din yrkesbakgrunn?
- Hvordan er en typisk arbeidsdag for deg?

Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
1. Hva er dine erfaringer med mennesker med ROP-lidelser?	
2. Hvilke tiltak og oppfølging gir din arbeidsplass?	Hvordan benytter du ergoterapitankegangen i arbeidet?
3. Hva er dine erfaringer med arbeidsinkludering for denne brukergruppen?	Følger dere opp brukere som er i arbeid? Dersom ja: hvordan gjøres dette?
4. Hva tenker du er viktig å fokusere på for å inkludere flere inn i arbeidslivet?	Hvilke andre aktiviteter kan være et middel for å nå målet om arbeidsdeltakelse?
5. Hvilke erfaring har du med arbeidsdeltakelse og livskvalitet?	Hvilke tilbakemeldinger har du fått fra brukere som har blitt/har forsøkt å integreres i arbeidslivet?
6. Hvordan tror du ergoterapeuten kan bidra til økt arbeidsinkludering/deltakelse ved bruk av sin kjernekompetanse?	
7. Har du noe mer å tilføye som du tenker er relevant?	