



# Høgskulen på Vestlandet

## BER331 - Bacheloroppgave

BER331

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 335

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 11968

**Egenerklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen  
konfidensiell materiale?:** Nei

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 18

**Andre medlemmer i  
gruppen:** 332, 338

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

## Arbeidsrettet rehabilitering:

en litteraturstudie av Unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse  
sine erfaringer i deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering.

## Vocational rehabilitation:

a literature review of the experiences of young adults with physical  
disabilities from participation in vocational rehabilitation

**Kandidatnummer: 332, 335 & 338**

BER311 Bacheloroppgave

Program for helse og sosialvitenskap, institutt for helse og  
funksjon, bachelor i ergoterapi

Veileder: Kari Margrete Hjelle

Innleveringsdato: 29.05.19

Antall ord: 11968

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

Prosjektet er en systematisk litteraturgjennomgang av kvantitative studier med mål om å bedre forstå unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer fra arbeidsrettet rehabilitering. Bakgrunnen for valg av temaet er samfunnsmessig relevans, personlig og faglig interesse samt egne erfaringer fra arbeidsrettet rehabilitering i praksis.

Først og fremst ønsker vi å takke vår veileder Kari Margrete Hjelle, for konstruktive tilbakemeldinger, kritiske refleksjoner og støtte gjennom utarbeidelsen av litteraturstudien. Vi vil også takke Søkeakutten og ansatte på høgskolebiblioteket for hjelp til litteratursøk. Vi vil videre rette en takk til venner og klassekamerater som har hjulpet oss med korrekturlesing, moralsk støtte i prosessen. Til slutt vil vi takke hverandre for et flott samarbeid, hyggelig selskap og en god arbeidsinnsats!

Arbeidet med denne bacheloroppgaven har vært en lærerik og spennende prosess. Vi har gjennomført et grundig arbeid som til tider har vært krevende. Vi sitter igjen med nyttige erfaringer og er stolte over arbeidet vi har utført og at vi kom i mål.

## Sammendrag

**Tittel:** Arbeidsrettet rehabilitering: en litteraturstudie av Unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse sine erfaringer i deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering.

**Formål:** Hensikten var å utforske og beskrive hvilke opplevde erfaringer unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse har fra arbeidsrettet rehabilitering. Problemstilling: *Hvordan beskriver unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering?*

**Metode:** Vi gjennomført en systematisk litteraturgjennomgang av kvalitative studier publisert mellom 2009 og april 2019 som beskriver erfaringer og opplevelser fra unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse som har deltatt i arbeidsrettet rehabilitering. Det er foretatt systematiske søk i databasene Amed, CINAHL, Medline og Web of Science. Inkluderte studier er publisert i fagfellevurderte tidsskrift. Forskningsartiklene er kritisk vurdert.

**Resultat:** Av totalt 666 studier, ble 3 kvalitative studier inkludert. Deltakerne opplever å bli diskriminert og ekskludert fra arbeidslivet og kan stille dårligere enn sine jevnaldrende uten funksjonsnedsettelse. Arbeidsgiveres holdninger påvirker hvorvidt de unge inkluderes i arbeidslivet. Unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse har behov for struktur og å skape nye rutiner i hverdagen som forberedelse til deltakelse i arbeidslivet. Deltakerne erfarte at å lære intervjuferdigheter, tidsplanlegging og problemløsning var en fremmede faktor og at arbeidsrettet rehabilitering kan fremme selvtillit og tro på egen mestring for deltakerne. Støtte og veiledning fra jevnaldrende eller rollemodeller kan være en positiv faktor dersom deltakerne kan relatere til disse.

**Konklusjon:** Basert på deltakernes erfaringer bør arbeidsrettet rehabilitering inneholde praktiske tilnærminger som intervjutrening og arbeidspraksis. Unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse har behov for å lære intervjuferdigheter, tidsplanlegging og problemløsning. Jevnaldrende eller rollemodeller som deltakerne kan relatere til ble ansett som positivt. Ergoterapeuter bør også arbeide med holdninger i arbeidslivet for å fremme unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse arbeidsdeltakelse.

**Nøkkelord:** Ergoterapi, arbeidsrettet rehabilitering, arbeidsdeltakelse, unge voksne, fysisk funksjonsnedsettelse

## Abstract

**Title:** Vocational rehabilitation: A literature review of the experiences of young adults with physical disabilities from participation in vocational rehabilitation

**Objective:** The objective of this literature review is to investigate and describe the experiences of young adults with physical disabilities who have partaken in vocational rehabilitation. Research question:

**Method:** To answer the research question we have carried out a literature review of qualitative studies published between 2009 and April 2019 describing the lived experiences of young adults with physical disabilities. We conducted systematic searches in the databases Amed, CINAHL, Medline og Web of Science for studies regarding experiences of young adults partaking in vocational rehabilitation. Included studies are published in peer reviewed journals. The studies were critically appraised.

**Result:** Out of a total of 666 studies, 3 qualitative studies were included. The participants experienced discrimination and exclusion from the workforce and may lag behind their typically developing peers. Employer attitudes influence whether the young adults are included in the workforce. Young adults have a need for structure and routine as a part of preparing for work. The participants experienced that learning interview training-, scheduling-, and problem-solving skills was helpful, and that vocational rehabilitation may promote self-confidence and self-efficacy. If the participants were able to relate to their role models and peers, they were deemed a positive factor.

**Conclusion:** Based on the participants experiences vocational rehabilitation should include practical approaches e.g. interview training and work placements. Young adults with physical disabilities have a need for interview skills, time management and problem-solving skills. Peers and role models that the participants could relate to was considered a positive aspect. Occupational therapists also need to advocate to change attitudes concerning young adults with physical disabilities in the workforce to promote work participation.

**Key words:** Occupational therapy, vocational rehabilitation, young adults, physical disability

## Innhold

1.0 Introduksjon .....	7
1.1 Bakgrunn .....	7
1.2 Formål og begrunnelse for valg av tema .....	9
1.3 Problemstilling .....	9
1.3.1 Avgrensing av oppgaven.....	9
2.0 Teoretisk referanseramme .....	10
2.1 Paradigme .....	10
2.1.1 Doing, being, belonging & becoming.....	11
2.1.2 Occupational Justice .....	12
2.2 Begrepsmodeller .....	13
2.2.1 Model of Human Occupation.....	13
2.3 Relatert viten.....	14
2.3.1 Mestringsforventning og motivasjon.....	14
3.0 Litteraturstudie som metode.....	15
3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	16
3.2 Litteratursøk.....	17
3.3 Innsamling av data .....	18
3.4 Vurdering av inkluderte studier .....	19
3.5 Tematisk analyse.....	19
3.6 Ethiske overveielser .....	20
4.0 Resultat .....	21
4.1 Nye rutiner i hverdagen som forberedelser til arbeidslivet .....	25
4.2 Utvikle ferdigheter til jobbsøkingprosessen .....	26
4.2.1 Støtte og veiledning .....	28
4.3 Deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering fremmer selvtillit og mestringstro. ....	29
5.0 Diskusjon .....	31

5.1 Nye rutiner i hverdagen som forberedelser til arbeidslivet .....	31
5.2 Utvikle ferdigheter til jobbsøkingprosessen .....	33
5.2.1 Støtte og veiledning. ....	35
5.3 Deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering fremmer selvtillit og mestringstro. ....	37
5.4 Metodediskusjon .....	39
6.0 Avslutning .....	40
6.1 Implikasjoner for praksis .....	41
7.0 Referanser .....	43

Vedlegg 1: Søkestrategi og søkedokumentasjon

Vedlegg 2: Kritisk vurdering

## Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1: Kunnskapspyramiden .....	18
Figur 2: Flytdiagram.....	19
Tabell 1: PICO .....	16
Tabell 2: Tematabell.....	20
Tabell 3: Litteratortabell.....	23



## 1.0 Introduksjon

Temaet i denne litteraturstudien er arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse. Oppgaven vil fokusere på deltakeres opplevelser med arbeidsrettet rehabilitering.

### 1.1 Bakgrunn

Ifølge World Health Organization (2011, s. 7) lever i dag rundt 15% av befolkningen i verden med en form for funksjonsnedsettelse. I Norge anslås det å være 16,8% med nedsatt funksjonsevne (Statistisk sentralbyrå, 2018), men det er uklart hvor mange av disse som er unge. Nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse kan være skade eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens fysiologiske, psykologiske eller biologiske funksjoner (Arbeids- og sosialdepartementet, 2003, s. 8; Bufdir, 2019).

Ifølge menneskerettighetserklæringen har alle mennesker rett til arbeid, fritt valg av yrke, rettferdige og gode arbeidsforhold samt beskyttelse mot arbeidsløshet (FN-sambandet, 2018). Mennesker med funksjonsnedsettelse har rett til arbeid på lik linje med andre (Barne- og familiedepartementet, 2013, s. 23). Som en del av Forente Nasjoners (FN) konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne har partene blant annet forpliktet seg til å fremme arbeidsrettet rehabilitering for personer med funksjonsnedsettelse (Barne- og familiedepartementet, 2013, s. 23). I Norge står mange personer med nedsatt funksjonsevne utenfor arbeidslivet, og omlag 85 000 av dem ønsker å være i arbeid (Bufdir, 2018). Ligestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 1) skal beskytte mot diskriminering, fremme likestilling, bidra til å bygge ned samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer og hindre diskriminering. Eksempelvis skal alle arbeidsgivere fremme likestilling og hindre diskriminering for personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet (Ligestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 26). United Nations (2019, s. 11) kritiserer Norge for systematiske brudd på menneskerettighetene for personer med funksjonsnedsettelse, på grunn av liten innsats for å inkludere personer med funksjonsnedsettelse på arbeidsmarkedet, samt bekymring for vedvarende diskriminering av funksjonsnedsatte i arbeidslivet (United Nations, 2019, s. 11).

Arbeids- og sosialdepartementet (2016, s. 5) hevder at arbeidskraft er samfunnets viktigste ressurs. Høy sysselsetting bidrar til å finansiere velferdsordningene, og for den enkelte kan det å ha en jobb bety stabil inntekt, personlig utvikling og deltakelse på en sosial arena (Arbeids-

og sosialdepartementet, 2016, s. 5). Manglende arbeidsdeltakelse er en samfunnsutfordring (Arbeids- og sosialdepartementet, 2013, s.3), eksempelvis på grunn av økonomiske belastninger i form av trygdeytelser samt tapt kompetanse og arbeidskraft (Ergoterapeutene, 2017a, s. 7). Å stå utenfor arbeidslivet kan også være belastende for personen selv (Arbeids- og sosialdepartementet, 2013, s. 3), spesielt mange unge med nedsatt funksjonsevne har utfordringer med å få innpass i arbeidslivet.

Personer med funksjonsnedsettelse kan møte barrierer som hindrer muligheten til aktivitet og deltakelse (Arbeids- og Sosialdepartementet, 2003, s. 5). Unge voksne som har funksjonsnedsettelse, og som står utenfor arbeidslivet kan oppleve å bli plassert på utsiden av fellesskapet som jevnaldrende inngår i, som ifølge Grue (2001, s. 172) kan føre til marginalisering. Å ha en jobb er en viktig forutsetning for å kunne leve et selvstendig liv (Grue, 2001, s. 172). En tidligere systematisk oversikt har undersøkt hvilke faktorer som hemmer og fremmer unge voksne med funksjonsnedsettelse sin arbeidsdeltakelse (Achterberg, Wind, Boer & Frings-Dresen, 2009, s. 131). Achterberg et al. (2009) skriver at unge med funksjonsnedsettelse som kan og ønsker å jobbe må forberede seg til arbeidsmarkedet for å kunne få arbeid. Forfatterne hevder at om en kan fastslå faktorer som fremmer og hemmer unge med funksjonsnedsettelse i å finne arbeid, kan det kanskje være en mulighet for å vurdere deres evner, og derved hjelpe dem å forberede seg til arbeidslivet (Achterberg et al., 2009, s. 129). Ifølge Achterberg et al. (2009, s. 129, 137) kan utdanning være en fremmende faktor, mens blant annet fysiske funksjonsnedsettelse kan være en barriere. Det er vesentlig å ha kunnskap om hva som fremmer og hemmer arbeidsdeltakelse for å vite hva som bør vektlegges i arbeidsrettet rehabilitering (Achterberg et al., 2009, s. 138). Forfatterne understreker at det er begrenset forskning om faktorer som påvirker arbeidsdeltakelse av unge med funksjonsnedsettelse (Achterberg et al., 2009, s. 137).

På bakgrunn av kritikken rettet mot Norges brudd på rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse foreslår United Nations (2019, s. 11) blant annet at det gjennomføres aktive systematiske innsatser for å fremme ansettelse av personer med funksjonsnedsettelse i arbeidsmarkedet. Arbeidsdeltakelse er et satsningsområde for ergoterapeutforbundet (Ness, 2017, s. 34). Ergoterapeuter kan iverksette tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne for å fremme mestring og deltakelse i arbeidslivet (Ergoterapeutene, 2017a, s. 8). Désiron, de Rijk, Van Hoof & Donceel (2011, s. 13) hevder at arbeidsrettet rehabilitering som inkluderer ergoterapeutisk intervensjon støtter arbeidsdeltakelse. Arbeidsdeltakelse kan gi mennesker

status og sosial identitet (Labriola, 2011, s. 16). Identitet kan være nært knyttet til det man gjør, eksempelvis kan hvilken jobb en har gi et bilde av hvem en er som person (Christiansen, 1999, s. 549).

## 1.2 Formål og begrunnelse for valg av tema

Formålet med denne bacheloroppgaven er å beskrive unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering i et ergoterapeutisk perspektiv. Regjeringen ønsker å utvikle helsetjenestene i samarbeid med brukerne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9), derfor har vi valgt å fokusere på brukernes erfaringer. Temaet er valgt på bakgrunn av samfunnsmessig relevans, personlig og faglig interesse samt erfaringer fra arbeidsrettet rehabilitering i praksis. Vi ønsker å bedre forstå unge som har fysiske funksjonsnedsettelse sine opplevelser med arbeidsrettet rehabilitering, og hvordan det kan sees i lys av ergoterapeuters teoretiske referanseramme.

## 1.3 Problemstilling

På bakgrunn av oppgavens formål og tema har vi valgt å besvare problemstillingen: *Hvordan beskriver unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering? en litteraturstudie*

### 1.3.1 Avgrensning av oppgaven

Oppgavens problemstilling er avgrenset til unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering. Statistisk sentralbyrå (SSB) definerer unge og unge voksne som 16-30 år (Sandnes, 2013, s 3). I vår litteraturstudien er unge voksne definert til aldersgruppen 15-35 år. Vi har valgt å ikke begrense problemstillingen til en spesifikk diagnose, men heller undersøke opplevelsene til unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse. Vi har valgt å benytte begrepet nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse for å tydeliggjøre at funksjonsnedsettelsen er noe man har som følge av sykdom eller skade, ikke noe man er (Bufdir, 2019). “Disabled people” benyttes som en samlebetegnelse i litteraturen (Achterberg, 2009; Lindsay, Cagliostro & Carafa, 2018) og kan oversettes til funksjonshemming (Folkehelseinstituttet, u.å). Funksjonshemming oppstår som resultat av et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav til funksjon (Arbeids- og sosialdepartementet, 2003, s. 8), eksempelvis som følge av samfunnsskapt faktorer (Bufdir, 2019). Det er variasjon i bruk og forståelse av begreper rundt

funksjonshemming, som gjør at ulike definisjoner benyttes for å avgrense funksjonshemming i forskning (Bufdir, 2019). I denne oppgaven brukes begrepet fysisk funksjonsnedsettelse, som fokuserer på unge voksne med skade eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens fysiologiske funksjoner (Arbeids- og sosialdepartementet, 2003, s. 8, s. 28; Bufdir, 2019).

Arbeidsrettet rehabilitering er ikke entydig definert i Norge eller internasjonalt (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, 2017, s. 6). Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (u.å) definerer arbeidsrettet rehabilitering som “ [...] tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler med deltakelse i arbeidslivet som definert hovedmål”. I litteraturen brukes ulike termer for intervensjoner innen arbeidsrehabilitering som “Vocational rehabilitation”, “ employment-training program”, “vocational intervention” og “return to work” (Lindsay, Adams, Carolyn & Sanford, 2012, s.228; Bal et al., 2016, s. 114; Bergmark, Westgren & Asaba, 2011, s. 2553), vi har valgt å kalle det arbeidsrettet rehabilitering.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

Teoretisk referanseramme for denne oppgaven er kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi, bestående av paradigme, begrepsmodeller for praksis og relatert viten, som beskrevet av Kielhofner (2010, s. 22). Videre presenteres kunnskapsgrunnlaget med relevant teori for problemstillingen.

### 2.1 Paradigme

Ergoterapiens paradigme omfatter fagets grunnsyn og verdier (Kielhofner, 2010, s. 22). Ergoterapi handler om å engasjere mennesker i meningsfylt aktivitet (Kielhofner, 2010, s. 23). Tuntland (2011, s. 33) hevder at en oppgave først blir meningsfylt aktivitet når det er en oppgave som personen deltar eller ønsker å delta. Ifølge ergoterapiens grunnsyn er mennesker skapt til å være i aktivitet, og aktivitet fremmer helse, trivsel og livskvalitet (Kielhofner, 2010, s. 60). Helse- og omsorgsdepartementet (2014) definerer helse som “Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser”.

I denne oppgaven beskrives begrepene doing, being, becoming og belonging, som kan belyse betydningen av aktivitet for helse (Wilcock og Hocking, 2015, s. 134). Videre presenteres

occupational justice som fremhever retten til aktivitet og deltakelse for alle, som en del av ergoterapeutens samfunnsansvar (Wilcock & Townsend, 2014, s. 542-543,547).

### 2.1.1 Doing, being, belonging & becoming

Mennesker har et medfødt behov for å engasjere seg i aktivitet for å kunne ha en god helse (Wilcock & Hocking, 2015, s.148). Ifølge Wilcock og Hocking (2015, s. 134-135) kan det *å gjøre* (“doing”) kobles til handling eller å få ting gjort. *Å gjøre* omfatter blant annet fysiske, psykiske og sosiale aktiviteter. Begrepet omfatter også selvvalgte og nødvendige aktiviteter som mennesker trenger å utføre (Wilcock & Hocking, 2015, s. 135). Eksempelvis kan det være nødvendig for personer med fysisk funksjonsnedsettelse å utføre aktiviteter for å ha tilgang til vann, mat på bordet og mulighet til hvile for å kunne overleve lik linje med andre (Wilcock & Hocking, 2015, s. 148).

Det *å være* (“being”) viser til menneskets eksistens, det handler om hvilken personlighet og drivkrefter en innehar (Wilcock & Hocking, 2015, s. 180). Mennesker blir sett på som individer som har behov og interesser som driver dem til handling (Wilcock & Hocking, 2015, s. 180). Behov og interesser er ifølge Wilcock og Hocking (2015, s. 180) med på å skape menneskets roller, som det å være studenter eller ansatte ved et arbeidssted. *Å være* gjør mennesker i stand til å kunne planlegge og drømme om fremtiden (Wilcock & Hocking, 2015, s. 180). *Å gjøre* aktiviteter sammen med andre mennesker er en viktig faktor for *å være* en del av samfunnet. Det danner grunnlag for å bli inkludert i lokalsamfunn, ha en nasjonal identitet og være en del av en kultur. *Å være* en del av samfunnet gir støtte og en opplevelse av tilhørighet (Wilcock & Hocking, 2015, s. 148).

I følge Wilcock og Hocking (2015, s. 212) vil det *å gjøre* noe ofte være i sammenheng med andre mennesker. Til og med handlinger man gjør alene, blir ofte gjort i relasjon med andre personer og det gir en kobling til å ta vare på, bli tatt vare på og ønsket. *Å være* med andre personer gir en fundamental betydning av handling (Wilcock & Hocking, 2015, s. 212). Ved å gjøre ting sammen erfarer mennesker felles interesser og forpliktelser og knytter bånd. *Tilhørighet* (“belonging”) handler om at en har passende personlighet og sosiale ferdigheter til å for eksempel kunne være noens venn eller kollega (Wilcock & Hocking, 2015, s. 212).

Mennesker og samfunn utvikles og endres kontinuerlig gjennom aktivitet. *Becoming* handler om *å utvikle seg* (“Becoming”) (Wilcock & Hocking, 2015, s.137). Ifølge Wilcock og

Hocking (2015, s. 265) opplever mennesker som har muligheten til å utvikle sitt potensiale og sine interesser å være mer fornøyde. Mennesker som ikke får utnyttet sitt potensiale på en meningsfylt måte eller ikke erkjenner behovet for *å utvikle seg*, kan få dårligere helse (Wilcock & Hocking, 2015, s. 265). Det å stå utenfor arbeidslivet kan hindre menneskets evne til selvrealisering og selvutvikling (Wilcock & Hocking, 2015, s. 257).

### 2.1.2 Occupational Justice

Ifølge ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer har ergoterapeuter et samfunnsansvar basert på befolkningens rett til aktivitet og deltakelse (Ergoterapeutene, 2017b). “Occupational Justice” bygger på antakelsen om at mennesker er aktive av natur, samt at aktivitetsdeltakelse er en forutsetning for helse og livskvalitet (Wilcock & Townsend, 2014, s. 541, 542). Mange unge med fysisk funksjonsnedsettelse opplever å bli ekskludert fra arbeidslivet til tross for et ønske om å delta (Bufdir, 2018).

Occupational justice sammenfatter tre grunnleggende biologiske behov som overlevelse, å gjøre, samt sosial tilhørighet (Wilcock & Townsend, 2014, s. 543). Historisk sett har det oppstått et hierarkisk syn på aktivitet, hvor noen aktiviteter ansees som mer verdifulle enn andre, eksempelvis lønnet arbeid versus arbeid i hjemmet (Bernhoft-Osa, Fjeldstad, Erichsen, Nes & Kötterheinrich, 2005, s. 27). Wilcock og Townsend (2014, s. 543) kritiserer denne forståelsen i det første prinsippet i “Occupational Justice” som er “Inclusive Classification of Occupation”, de oppfordrer til at alle aktiviteter blir ansett som likeverdige. Det andre prinsippet “Empowerment through Occupation” handler om at man gjennom å delta i aktiviteter opparbeider erfaringer og kunnskap som fremmer evnen til å ta kontroll over eget liv (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 26). Det tredje prinsippet er “Enablement of Occupational Potential”. Det fokuserer på at individer og grupper er i stand til å utnytte sitt potensiale i aktiviteter. En måte å muliggjøre individets potensiale er å legge til rette for utvikling av ferdigheter (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 27), eksempelvis gjennom arbeidsrettet rehabilitering. Det fjerde prinsippet, “Diversity, Inclusion, and Shared Advantage in Occupational Participation”, dreier seg om et inkluderende samfunn hvor alle har rett til aktivitet og deltakelse og mangfoldet i befolkningen verdsettes (Bernhoft-Osa, et al., 2005, s. 27).

*Aktivitetsfrarøvelse* (“occupational deprivation”) kan oppstå som et resultat av manglende tilgang på aktiviteter som fremmer helse og sosial deltakelse (Townsend & Wilcock, 2004, s.

80). *Ekskludering fra aktiviteter* (“occupational marginalization”) er ikke nødvendigvis tydelig diskriminering av bestemte grupper, som utestengning fra betalt arbeid (Townsend & Wilcock, 2004, s. 81). Det kan dreie seg om skjult urettferdighet og forventninger om hvordan, når og hvor mennesker “burde” delta (Townsend & Wilcock, 2004, s. 81). I følge Townsend og Wilcock (2004, s. 80) kan individer eller grupper oppleve *aktivitetsubalanse* (“occupational imbalance”) dersom de ikke har tilgang til varierte aktiviteter. Dersom mennesker ikke kan ta autonome beslutninger i forhold til valg av aktivitet kan dette føre til opplevelse av *meningsløshet eller fremmedgjøring* (“occupational alienation”) av individer eller grupper (Townsend & Wilcock, 2004, s. 80).

## 2.2 Begrepsmodeller

Begrepsmodeller for praksis er teorier som ergoterapeuter kan benytte i praksis, det er kunnskap som gir mulighet til å forstå menneskers utfordringer. Modellene gir ressurser, teori og forklaringer som støtter praksis (Kielhofner, 2010, s. 25-26). Begrepsmodellen The Model of Human Occupation (MOHO) benyttes i denne oppgaven (Kielhofner, 2010, s. 76).

### 2.2.1 Model of Human Occupation

MOHO er en ergoterapeutisk begrepsmodell som konsentrerer seg om menneskers deltakelse og tilpasning i hverdagsaktiviteter. Modellen illustrerer hvordan aktivitetsutførelse er resultatet av et dynamisk samspill mellom person, aktivitet og omgivelser (Kielhofner, 2010, s. 161-162).

Ifølge modellen består menneskets tre indre karakteristikk av vane, vilje og utførelseskapasitet (Kielhofner, 2010, s. 161-163). Modellen er aktuell fordi den blant annet kan gi informasjon om hva mennesker synes er interessant, hva som engasjerer, hva som fremmer motivasjon for aktivitet, og hvordan personen organiserer utførelse av aktivitet i rutiner og roller (Kielhofner, 2010, s. 161-163). Eksempelvis kan fysiske funksjonsnedsettelse som ryggmargsskade påvirke aktivitetsroller og kan kreve at en lærer nye vaner (Kielhofner, 2010, s. 164). Roller er tett knyttet til identitet og forpliktelsene som følger med rollen (Kielhofner, 2010, s. 162-164). Kroniske lidelser kan forstyrre utviklingen av normale roller (Kielhofner, 2010, s. 164). Utførelseskapasitet refererer til mentale og fysiske evner og Kielhofner (2010, s. 164) understreker betydningen av å være oppmerksom på opplevelsen av aktivitetsutførelsen, spesielt hvordan mennesker kan erfarer det å ha en funksjonsnedsettelse. Eksempelvis kan mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse føle seg

fremmedgjort fra sin kropp (Kielhofner, 2010, s. 164). Også omgivelsene påvirker aktivitetsutførelse, og kan for eksempel påvirke personens motivasjon, utførelse og organisering av aktivitet (Kielhofner, 2010, s. 182).

## 2.3 Relatert viten

Relatert viten er kunnskap som ikke er spesifikk for ergoterapi og inkluderes i oppgaven for å supplere fagets paradigme og begrepsmodeller for praksis (Kielhofner, 2010, s. 26). I dette tilfellet kan det være kunnskap om “self-efficacy” og motivasjon. Begrepet “self-efficacy” dreier seg om menneskets tro på egen evne til å handle på en måte som gjør det mulig å håndtere oppgaver, og kan ifølge Fagermoen og Lerdal (2011, s. 29) oversettes til mestringstro eller mestringsforventning. Videre benyttes begrepet mestringstro.

### 2.3.1 Mestringsforventning og motivasjon

Bandura (1997, s. 3) refererer til begrepet mestringstro som “[...] *beliefs in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to produce given attainments*”.

Menneskets tro på egne evner er av betydning for mestringsopplevelse (Bandura, 1997, s. 3).

Bandura (1997, s. 11) skiller mellom mestringstro og selvtillit, hvor mestringstro dreier seg om vurdering av egne evner, mens selvtillit handler om vurdering av selvverd (Bandura, 1997, s. 11).

Andersén, Larsson, Pingel, Kristiansson og Anderzén (2018, s. 272-273) har undersøkt opplevelse av mestringstro hos unge arbeidsledige med fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse. Studien tyder på at større opplevelse av mestringstro er forbundet med økt sannsynlighet for deltakelse arbeidslivet (Andersén et al., 2018, s. 272). Forfatterne anbefaler at mestringstro bør adresseres i arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med funksjonsnedsettelse for å støtte deres overgang til arbeidsmarkedet (Andersen et al., 2018, s. 272).

Mestringstro oppstår som følge av fire kilder; mestringsopplevelser, ved å observere andre mestre noe og dermed få troen på at en selv også kan klare det, verbal overtalelse og psykologiske eller affektive tilstander hvor folk bedømmer sine evner og motstandskraft (Bandura, 1997, s. 79). En måte mennesker kan få mestringstro er ved å observere. Gjennom



modellering kan eksempelvis mennesker overbevise seg selv om egne ferdigheter ved at andre mestrer noe (Bandura, 1997, s. 86-87).

Ifølge Bandura (1997, s. 122) er evnen til å motivere seg selv og handle målrettet forankret i kognitiv aktivitet. Troen på egen mestring spiller en sentral rolle i den kognitive reguleringen av motivasjon (Bandura, 1997, s.123). Menneskets potensiale til å være forutseende, gjør det mulig å planlegge og endre adferd for å oppnå mål i framtiden (Bandura, 1997, s. 122).

Kognitiv motivasjon innebærer at mennesker styrer sine handlinger og motiverer seg selv (Bandura, 1997, s. 122). Selvregulerende mekanismer og evnen til å tenke fremover gjøres om til insentiver for handling (Bandura, 1997, s. 122), eksempelvis opplevelse av tilfredshet eller i form av en ytre gevinst (Hein, 2009, s. 19-20). Motivasjon som skapes innenfra, som det å prestere eller utvikle seg, forekommer fordi utførelsen av adferden er tilfredsstillende i seg selv (Hein, 2009, s. 19). Ytre motivasjonsfaktorer skapes utenfra og kan være positive i form av belønning, eller negativ i form av smerte (Hein, 2009, s. 20). Motivasjon kan forklares som en tilstand eller disposisjon hos mennesket i forhold til en aktivitet eller adferd (Lillemyr, 2007, s. 16). Begrepet motivasjon er forbundet med de kreftene som forårsaker aktivitet hos mennesker, samt hva som opprettholder aktiviteten (Lillemyr, 2007, s. 15). Lillemyr (2007, s. 15) bemerker at det kan legges stor vekt på at aktiviteten skal være meningsfylt. Mennesker kan være motivert for det en er interessert i, ønsker å involvere seg i og det som gir mening for dem (Lillemyr, 2007, s. 15).

### 3.0 Litteraturstudie som metode

Ifølge Dahl- Michelsen, Groven & Aadland (2018, s. 126) skal ergoterapeuter arbeide forsvarlig og i henhold til lover og retningslinjer for å gi god faglig kvalitet. Ergoterapeuter må holde seg faglig oppdatert og arbeide kunnskapsbasert (Dahl- Michelsen et al., 2018, s. 126). Kunnskapsbasert praksis (KBP) er beskrevet som et fokusområde innen helsefag og det er viktig at evidensen fra forskningsfeltet implementeres i praksis (Aveyard, 2019, s. 8-9). I arbeid med litteraturstudien ble de fire første trinnene i kunnskapsbasert praksis benyttet, som er refleksjon, spørsmålsformulering, litteratursøk og kritisk vurdering (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2012, s. 22). Det er en kraftig økning i tilgjengelig informasjon, noe som kan gjøre det tidkrevende for ergoterapeuter å holde seg oppdatert på ny forskning (Aveyard, 2019, s. 4). Derfor vil vi gjennomføre en litteraturstudie for å oppsummere flere studier. For å besvare problemstillingen har vi systematisk innhentet litteratur, for å skape en nyansert oversikt over tilgjengelig forskning på området (Aveyard,

2019, s. 2). Vårt mål er å sammenfatte studier som beskriver hvilke erfaringer unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse har med arbeidsrettet rehabilitering. Ettersom litteraturstudien har som hensikt å utforske erfaringer og holdninger, er det foretrukne studiedesignet kvalitativ metode (Nortvedt et al., 2012, s. 35-38). Vi har fulgt fremgangsmåten i litteraturstudier som beskrevet av Aveyard (2019, s. 19) hvor spørsmålsformulering og refleksjon er første del av prosessen, i tråd med trinn en og to i KBP (Nortvedt et al., 2012, s. 22). Vårt spørsmål er *Hvordan beskriver unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering?* For å utforme et balansert og fokusert forskningsspørsmål har vi benyttet PICO (Patient/problem, Intervention, Comparison, Outcome), som ifølge Aveyard (2019, s. 33) er et akronym designet for kvalitative og kvantitative forskningsspørsmål vist i tabell 1.

<b>Population</b>	<b>Intervention</b>	<b>Comparison</b>	<b>Outcome</b>
Young adult, adolescent, disability, disabled, disabled persons, physical disability, physical disorder, somatic,	Vocational Rehabilitation, occupational therapy, return to work, Job Re-Entry, vocational rehabilitation, vocational intervention, rehabilitation, occupational rehabilitation, work rehabilitation,		work engagement, work performance, work participation, work engagement, employment, employment of disabled, occupational performance

Tabell 1: PICO

### 3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I tråd med Aveyard (2019, s. 77) bidrar inklusjons- og eksklusjonskriterier til et grundig og relevant litteratursøk. Detaljerte inklusjons- og eksklusjonskriterier bidrar til en søkestrategi for å kunne finne relevante studier som er tett knyttet opp mot problemstillingen, samtidig

som de er mer detaljert og omfangsrik enn forskningsspørsmålet alene (Aveyard, 2019, s. 77). Tidlig i søkeprosessen fant vi en systematisk studie av Achterberg et al. (2009). Studien har undersøkt faktorer som fremmer eller hemmer unge med funksjonsnedsettelse sin arbeidsdeltakelse og derfor har vi valgt å søke etter forskning utgitt etter 2009. Vi hadde i utgangspunktet unge voksne i alder 15-29, grunnet få treff i databasene utvidet vi alderen til 35 for å finne nok relevant forskning.

Inklusjonskriterier: Kvalitative primærstudier fra 2009 til april 2019. Studier som er skrevet på engelsk eller norsk; sammendrag og fulltekst tilgjengelig; aldersbegrensning 15-35 år; nevner "People with disabilities", "young adult" eller vocational rehabilitation (eller synonymmer til disse tre) i tittel eller sammendrag.

Eksklusjonskriterier: Studier som inkluderer unge voksne som har psykiske lidelser eller kognitive utfordringer ekskluderes. Systematiske oversikter og kvantitative primærstudier.

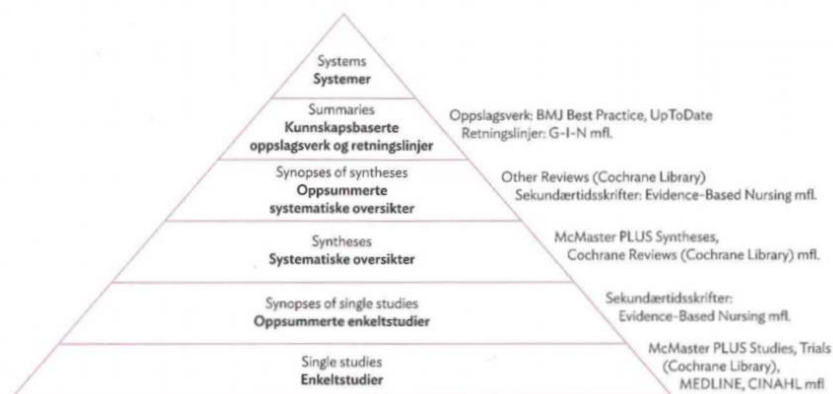
### 3.2 Litteratursøk

For at studiene skal være relevant for problemstillingen må en ha en grundig søkestrategi og i tråd med Aveyard (2019, s. 77) gjorde vi systematiske søk basert på inklusjon og eksklusjonskriteriene (Aveyard, 2019, s. 74-77). Dette er også i tråd med trinn tre i KBP (Nortvedt et al., 2012, s. 22). Vi gjorde først flere litteratursøk i ulike databaser som Cochrane Library, Medline, Epistemonikos, CINAHL, Google Scholar og McMaster PLUS pyramidesøk i helsebiblioteket, for å danne et bilde av hvilke studier som var tilgjengelig på temaet vi ønsket å se nærmere på (Nortvedt et al., 2012, s. 52-53). Vi gjennomførte deretter systematiske søk i de elektroniske databasene CINAHL, AMED, Medline og Web of Science som tillater avanserte søk på akademisk litteratur (Aveyard, 2019, s. 80-82).

For å finne engelske begreper benyttet vi Medical subject headings (MeSH) på norsk, som tillater oversetting av medisinske termer (Folkehelseinstituttet, u.å). For å finne relevante studier og ekskludere studier som ikke er relevante, benyttet vi aktuelle MeSH, tekstord og kombinasjoner av disse (Aveyard, 2019, s. 84-86). Søkeordene baseres på diagnose, intervensjon og utfall i tråd med PICO skjemaet (tabell 1) (Aveyard, 2019, s. 33). Vedlegg 1 viser en oversikt over ulike søkekombinasjoner med AND og OR i de ulike databasene (Aveyard, 2019, s. 85).

### 3.3 Innsamling av data

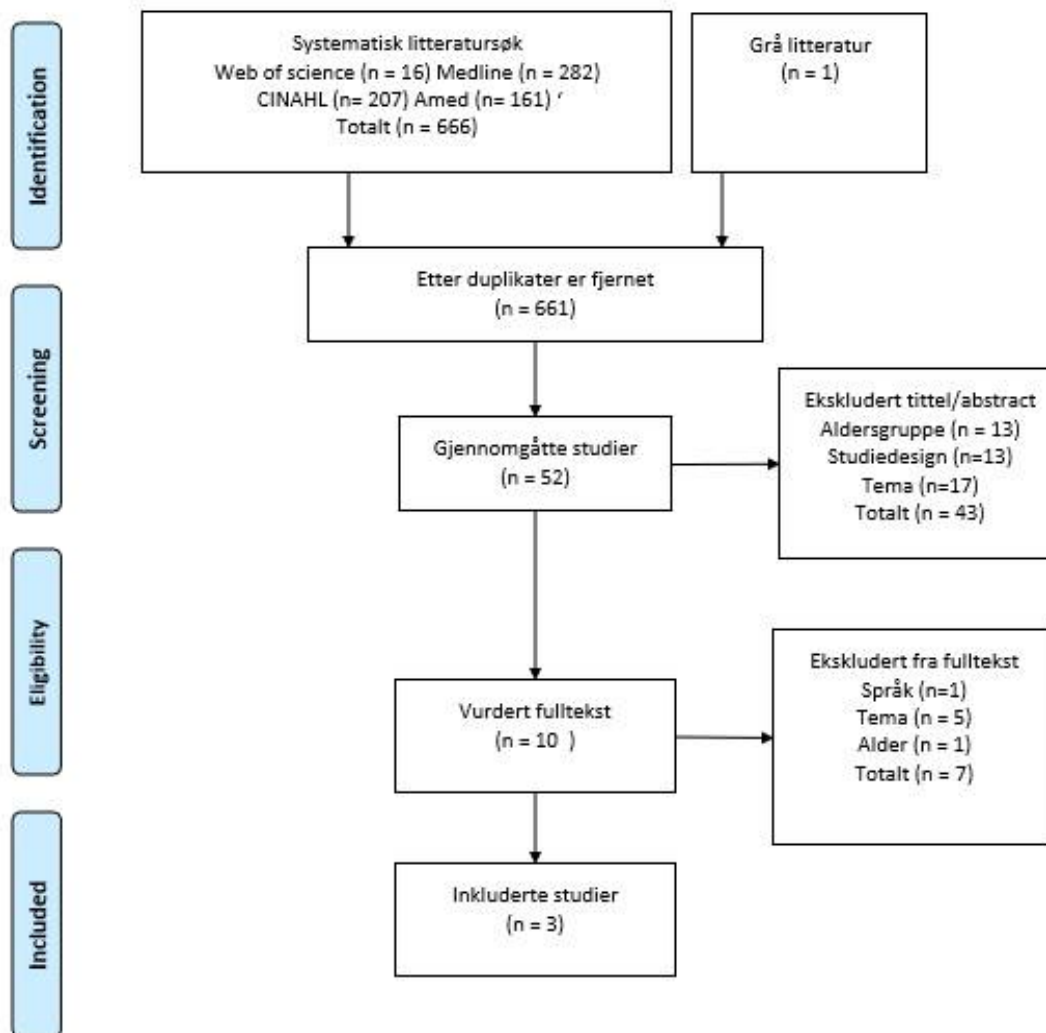
Forskningsspørsmålet danner utgangspunktet for hvilken litteratur som ble inkludert (Aveyard, 2019, s. 42). Forskningsartikler egner seg best til å besvare spørsmål tilknyttet litteraturstudier (Aveyard, 2019, s. 47). Systematiske oversikter er generelt ansett som solid evidens, da forskning er sammenfattet og gir et helhetlig bilde. Ved litteraturstudier er formålet å vurdere og sammenfatte aktuell litteratur, i systematiske oversikter er allerede denne jobben gjort. Derfor inkluderer vi primærstudier, til tross for at disse er lavere i kunnskapspyramiden, vist i figur 1 (Aveyard, 2019, s. 49).



Figur 1: Kunnskapspyramiden (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 45)

Vi fant to systematiske oversikter relatert til vår problemstilling. Studiene til Lindsay et al. (2018, s. 2972) og Achterberg et al. (2009, s. 132-136) inkluderer både kvalitative og kvantitative studier, som ikke er relevant til vår problemstilling. Studien til Achterberg et al. (2009, s. 129) har noe tilsvarende fokus som vår problemstilling, vi har derfor brukt den i innledningen og diskusjonsdelen. Den systematiske oversikten til Lindsay et al. (2018, s. 2971-2972) er ekskludert fordi den utforsker tilrettelegging på arbeidsplassen og hvordan de unge som har funksjonsnedsettelse kan formidle det til arbeidsgiver.

Ifølge Aveyard (2019, s. 91-92) bør en ved utvelgelsen av litteratur vurdere tittel og sammendrag mot inklusjonskriteriene før den blir vurdert i fulltekst. For å dokumentere prosessen har vi benyttet flytskjema i figur 2, som illustrerer utvelgelsen av inkluderte studier (Aveyard, 2019, s. 92-93). De inkluderte studienes tittel og sammendrag ble vurdert opp mot inklusjonskriteriene, og relevans for problemstilling. Studier som ikke var relevant i forhold til problemstillingen ble ekskludert (Aveyard, 2019, s. 77), som vist i figur 2.



Figur 2: Flytdiagram (PRISMA, 2015)

### 3.4 Vurdering av inkluderte studier

Studier ble lest av alle flere ganger for å bli kjent med innholdet og relevansen for vår litteraturstudie (Aveyard, 2019, s. 99). I tråd med trinn fire i KBP (Nortvedt et al., 2012, s. 22) vurderte vi studiene kritisk i plenum ved bruk av sjekklister for vurdering av kvalitative studier fra Helsebiblioteket (2016) for å finne styrker og svakheter ved studiene (vedlegg 2) (Aveyard, 2019, s. 102).

### 3.5 Tematisk analyse

Innholdet i de tre inkluderte artiklene oppsummeres ved bruk av en tilpasset temaanalyse, som beskrevet av Aveyard (2019, s. 141). Vi leste resultatene i studiene uavhengig av hverandre for å identifisere tema som reflekterte vår problemstilling (Aveyard, 2019, s. 141). Våre

refleksjoner ble notert, og vi gikk sammen for å avdekke hvilke temaer som oppsummerer hovedpoengene og fremhevet temaene i studiene ved bruk av markeringstusj i ulike farger (Aveyard, 2019, s. 141). For å sammenfatte temaene fra de inkluderte artiklene fulgte vi Aveyards (2019, s. 142) anbefaling med å klippe ut temaene fra forskningsartiklene og satte de sammen digitalt, som gav oss en visuell oversikt. For å få en oversikt over hvilke temaer som gikk igjen i alle forskningsartiklene, laget vi en tabell inspirert av Aveyard (2019, s. 142-143).

Forskere	Tema		
	Nye rutiner i hverdagen som forberedelse til arbeidslivet	Utvikle ferdigheter til jobbsøkeprosessen	Deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering fremmer selvtillit og mestringstro
Lindsay et al. (2012)	x	x	x
Bal et al. (2016)		x	x
Bergmark et al. (2011)	x	x	x

Tabell 2: Tematabell

### 3.6 Etiske overveielser

Forfattere av oversiktsstudier har et ansvar for å sikre at innholdet er så korrekt og objektivt som mulig (Wager & Wiffen, 2011, s. 130). I arbeid med denne bacheloroppgaven er det derfor gjort etiske overveielser. For å unngå plagiering har vi vært grundig med bruk av referanser (Wager & Wiffen, 2011, s. 132). Vi har også vært nøye med å gjengi det som er beskrevet i studiene på en måte som samsvarer med det forfatteren har skrevet. Dette er gjort blant annet ved å diskutere resultatene i plenum for å komme til enighet ved avvik i vår forståelse (Wager & Wiffen, 2011, s. 133). Forskningsetikk i de inkluderte studiene ble gjennomgått i den kritiske vurderingen og for å bevare en etisk forsvarlig tilnærming har vi kun inkludert studier som har etisk godkjenning (Bal et al., 2016, s.115; Bergmark et al., 2011, s. 2554; Lindsay et al., 2012, s. 230).

## 4.0 Resultat

Hensikten med de tre inkluderte studiene var å undersøke hvilke erfaringer unge voksne som har fysisk funksjonsnedsettelse har fra arbeidsrettet rehabilitering (Bal et al., 2016, s. 114; Lindsay et al., 2012, s. 228; Bergmark et al., 2011, s. 2553). Lindsay et al. (2012, s.229) har undersøkt hvilke ferdigheter og erfaringer deltakere utviklet av å delta i et arbeidsrettet rehabiliteringsprogram, samt hvilke forslag til forbedringer av programmet de unge hadde. Ifølge Lindsay et al. (2012, s. 236) utviklet deltakerne flere praktiske- sosiale- og kommunikasjonsferdigheter. På tross av forbedrede ferdigheter opplevde deltakerne likevel utfordringer i søkeprosessen etter å ha deltatt i arbeidsrettet rehabilitering (Lindsay et al., 2012, s. 236). Deltakerne satt pris på å få arbeidserfaringer allerede fra midten av tenårene (Lindsay et al., 2012, s. 236). Deltakerne ytret et ønske om at det arbeidsrettede rehabiliteringsprogrammet varte lenger (Lindsay et al., 2012, s. 235).

Studien til Bergmark et al. (2011, s. 2553) hadde formål om å belyse unge voksne med ryggmargskades opplevelser og forventninger i forhold til å komme tilbake til arbeid. Arbeidsrutine kan gi muligheter til å praktisere og evaluere arbeidsutførelse og dette kan være en faktor som motiverer unge mennesker som har opplevd å bli skadet (Bergmark, 2011, s. 2556). Deltakerne hadde forventninger om å komme i arbeid, men hadde behov for støtte for å få dette til (Bergmark et al., 2011, s. 2553). Arbeidsrettet rehabilitering etter ryggmargsskade er viktig for å overkomme barrierer for å kunne delta i arbeid (Bergmark, 2011, s. 2557).

Studien til Bal et al. (2016, s. 114) hadde som formål å undersøke deltakernes erfarte barrierer og fremmede faktorer for å søke og beholde arbeid, samt gunstige elementer ved rehabiliteringsprogrammet og anbefalinger for endringer. Funnene tyder på at arbeidsrettet rehabilitering bør utformes slik at tiltakene gir unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelser nye ferdigheter, innsikt og mestringstro (Bal et al., 2016, s. 114). Fremmede faktorer i intervensjonen var blant annet intervjuutredning og arbeidspraksis (Bal et al., 2016, s. 122). Det ble også trukket frem at deltakerne synes det var positivt å få støtte fra sine jevnaldrende (Bal et al., 2016, s. 114).

Temaene ble formulert med grunnlag i deltakernes opplevelser i lys av studiens formål som var å undersøke unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelser sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering. Gjennom analysearbeidet kom vi frem til tre hovedtema, som

samsvarer med ergoterapeutens kompetanseområde: “Nye rutiner i hverdagen som forberedelse til hverdagslivet”, “Utvikle ferdigheter til jobbsøkeprosessen” og “Deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering fremmer selvtillit og mestringstro”. Oppsummering av hovedfunnene fra temaanalysen og den kritiske vurderingen (Aveyard, 2019, s. 147), presenteres i litteratortabellen (tabell 3) som er inspirert av Aveyard (2019, s. 136-137). Videre presenteres resultatet fra den tematiske analysen.



Litteratortabell					
Forfatter, årstall, sted	Tittel	Type litteratur	Metode	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Bal et al., (2016): Nederland	A vocational rehabilitation intervention for young adults with physical disabilities: participants' perception of beneficial attributes	Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming.	Semistrukturert intervju.	Arbeidsrettet rehabilitering bør utformes slik at deltakerne får utfordrende, realistiske og overførbare arbeidsoppgaver. Slik at de unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse kan få ny innsikt, self-efficacy og livserfaringer. Arbeidsrettet rehabiliteringsprogram bør fasilitere kontekst sentrert læring (s.122).	<p>Styrker i studien; publisert i fagfelleurdert tidsskrift, semistrukturert og kvalitativ metode som passer til forskningsspørsmålet. Har etisk godkjenning. Homogent utvalg. Grundig beskrevet analyse. Lydopptak og transkriberte intervjuer. Temaanalyse utført av forfattere med ulik faglig bakgrunn (reduert risiko for faglig bias)</p> <p>Svakheter; lite utvalg av deltagere (n=19), som kan generalisere resultatet. Homogen gruppe er ikke overførbart til spesifikke diagnoser, intervensjonen er kun utført på et rehabiliteringssenter.</p>
Lindsay et al., (2012): Canada	Skill development in an employment-training program for adolescents with disabilities	Fenomenologisk kvalitativ studie.	Semistrukturert intervju	Unge som har funksjonsnedsettelser verdsetter deltakelse i arbeidslivet så tidlig som fra midten av tenårene. De utviklet praktiske-, sosial- og kommunikasjonsferdigheter samt selvtillit gjennom programmet (s. 236). Til tross for forbedrede	<p><b>Styrker:</b> publisert i fagfelleurdert tidsskrift, semistrukturert og kvalitativ metode som passer til forskningen. Beskrevet analysen systematisk (s. 231). Etisk godkjenning Funnene er i tråd med tidligere forskning (s.236). Lydopptak og transkriberte intervjuer</p>

				ferdigheter, hadde de fortsatt utfordringer med arbeidssøk etter å ha deltatt i tiltaket.	<b>Svakheter:</b> Negative aspekter kan ha vært underrepresentert i studien fordi deltakerne selv valgte å delta. Noen av deltakerne har deltatt på flere rehabiliteringsprogram, det kan være vanskelig for dem å vite hvilke ferdigheter de lærte i hvilket program; Resultatene er antydende heller enn generaliserbare grunnet lite utvalg av deltakere (n= 18) (s.236)
Bergmark et al. (2011): Sverige	Return to work after spinal cord injury: exploring young adults' early expectations and experience	Grounded theory - Constant comparative analysis	Semistrukturert intervju	Unge med spinalskade opplever manglende støtte og vanskeligheter med å planlegge det å komme tilbake i arbeidslivet til tross for store forventninger om egne evner til det.	<b>Styrker:</b> publisert i fagfelleurdert tidsskrift, Lydopptak og transkribering av intervjuene. Grundig beskrevet analyse (s.2554.) Forskerens egne pasienter ble ekskludert. Diskuterer egen rolle. Etisk godkjenning.  <b>Svakheter:</b> Lite utvalg av deltakere (n=8). Mulig bias som følge av at intervjueren arbeidet på rehabiliteringssenteret

Tabell 3: Litteratortabell

#### 4.1 Nye rutiner i hverdagen som forberedelser til arbeidslivet

Et av hovedfunnene i studien av Bergmark et al. (2011, s. 2555) var at flere av deltakerne hadde en sterk tro på deres evne til å arbeide, men at de først hadde behov for å bygge opp nye rutiner i hverdagslivet. Deltakerne opplevde at de hadde større behov for å planlegge hverdagen enn tidligere og at noen aktiviteter var mer tidkrevende, en deltaker sa dette:

Before, if something came up, one could just hit the road. Now one has to think of all the things one needs for going to the toilet and so on. One has to know that it takes extra time to get the wheelchair into the car and to get to the car and get dressed and whatever else. These are probably the main things that are different. (Bergmark et al., 2011, s.2555)

Videre kom det fram at deltakerne i studien opplevde manglende kontroll over egne kroppsfunksjoner, og det var viktig for dem å bli kjent med sin egen kropp på nytt etter ryggmargsskaden for å kunne delta i arbeidslivet (Bergmark et al., 2011, s. 2555). De opplevde å ikke være like fleksibel som før de fikk skaden (Bergmark et al., 2011, s. 2555). Deltakerne måtte innarbeide nye rutiner og det krevde mye planlegging for å kunne fylle dagene med varierte og meningsfylte aktiviteter når de måtte ta hensyn til den fysiske funksjonsnedsettelsen (Bergmark et al., 2011, s. 2555).

Noen synes det var tidkrevende å bli vant til nye rutiner, men hadde likevel et behov for mer stabilitet og å kunne mestre hverdagen før de kunne delta i arbeidslivet (Bergmark et al., 2011, s. 2555). En deltaker beskrev det slik:

Right now one feels the need for more stability and a calmer daily life in general, and a feeling of simply being able to connect all the different pieces of everyday life. Not through temporary solutions in some way, but actually managing to get things together for a day by oneself. This is what is needed; I think this is what it takes for me to be able to take the next step in life. (Bergmark et al.,2011, s. 2555)

I studien til Lindsay et al. (2012, s. 233) hadde noen av deltakerne behov for å bli bedre på å disponere tiden sin. De var eksempelvis ikke klar over hvor tidkrevende det var å gjøre seg klar og pendle til jobb om morgenen. De fleste deltakerne hadde utfordringer med transport, og lærte blant annet i arbeidsrettet rehabilitering å bestille transport til og fra arbeid. De hadde

behov for å bli strukturerte, disponere tiden sin bedre og lære å bli løsningsorientert (Lindsay et al., 2012, s.232-233). En deltaker uttrykte: “The biggest thing that I got is organization skills and time management.[...]” (Lindsay et al., 2012, s. 233).

For deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555) var som nevnt nye vaner og rutiner en del av forberedelsen for å kunne begynne i arbeid igjen. De trente de på ferdigheter som å sitte i rullestol over lengre tid, opparbeidet den fysiske styrken, mentale energien og lærte teknikker for å håndtere aktiviteter som var nødvendig for å mestre i arbeidslivet (Bergmark et al., 2011, s. 2555). En av deltakerne beskrev forberedelsene til arbeidslivet som:

[...] still trying to keep up my physical training, and so on, fairly regularly, so as to maintain all these small things that one has to consider anyway when one goes to work or school, a type of schedule for an ordinary day. (Bergmark et al., 2011, s. 2555)

Noen av deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555-2556) hadde allerede valgt et fysisk yrke, og uttrykte anger over å ikke lenger kunne arbeide innen sitt interessefelt, andre var nølende i forhold til det å begynne å studere igjen (Bergmark et al., 2011, s. 2555-2556). Noen synes også det var utfordrende å balansere studier med andre hverdagsaktiviteter, en deltaker var bekymret for å ikke klare å gjennomføre et fulltidsstudium og fortalte at:

[...] to be able to follow through, week after week. That is what it's about. It's those things you don't think about; it might work really well, to have a part-time job or something five days a week for two weeks, but then you are totally worn out. (Bergmark et al., 2011, s. 2556)

#### 4.2 Utvikle ferdigheter til jobbsøkingprosessen

Et gjennomgående tema var at deltakerne i studiene opplevde barrierer som hemmet deres deltakelse i arbeidslivet (Bal et al., 2016, s. 118; Lindsay et al., 2012, s. 235; Bergmark et al., 2011, s. 2556). Deltakerne i Bergmark et al. (2011, s. 2555) opplevde at manglende utdanning, arbeidserfaring og opplevelsen av egne begrensninger som følge av ryggmargsskaden var barrierer som hindret dem fra å delta i arbeidslivet. Flere av deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 232) mente de hadde begrenset mulighet til å få arbeidserfaring. Noen av deltakerne valgte å være med i det arbeidsrettede

rehabiliteringsprogrammet fordi de var bekymret for å bli diskriminert på arbeidsplassen grunnet deres fysiske funksjonsnedsettelse, og ønsket å lære å håndtere det (Lindsay et al., 2012, s. 232). De hadde tidligere opplevd å få begrensede valgmuligheter eller bli ekskludert fra “high school co-operative” (co-op), et program som bestod av at elevene på videregående skole opparbeidet arbeidserfaring gjennom arbeidsutplassering (Lindsay et al., 2012, s. 232).

Deltakerne forstod ikke hvor tøff konkurransen var på arbeidsmarkedet, og opplevde samtidig diskriminering da de søkte jobber. En deltaker opplevde å bli avvist av en potensiell arbeidsgiver da han fortalte om sin funksjonsnedsettelse (Lindsay et al., 2012, s. 235).

Deltakere i studien til Bal et al. (2016, s. 120) opplevde også å bli avvist i søknadsprosessen grunnet sin fysiske kapasitet. Barrierer og utfordringer som fremheves i studien til Lindsay et al. (2012, s. 235) kan gjenspeile at uavhengig av deltakernes fremgang ved å delta i arbeidsrettet rehabilitering kan ungdommer med fysiske funksjonsnedsettelse stille dårligere enn jevnaldrende som ikke har funksjonsnedsettelse innen arbeidsferdigheter og -erfaring (Lindsay et al., 2012, s. 235). Flere deltakere i studien til Lindsay et al. (2012, s. 235) opplevde diskriminering, en av dem fortalte at

I told them [potential employer]... when you hand in your resume, they phone you for an interview. I told them at the very end that I have a physical disability and might require some accommodations and they just kind of went ‘okay, we’ll call you’. That’s what I find most difficult about the community which is kind of unfortunate. (Lindsay et al., 2012, s. 235).

I studien til Lindsay et al. (2012, s. 232) ønsket deltakerne å delta i arbeidsrettet rehabilitering fordi de opplevde å ha manglende ferdigheter sammenlignet med jevnaldrende. Ved å delta på programmet utviklet de blant annet ferdigheter som problemløsning og intervjuferdigheter (Lindsay et al., 2012, s. 232). Deltakerne likte å trene på intervju og en deltaker fortalte at: “I found the practice interviews very helpful. Just learning how to get a job, what it takes to find it and once you find one and once you’re in the job, how to keep it” (Lindsay et al., 2012, s. 233).

En annen deltaker i studien uttrykte at intervjuene virket skremmende i starten, men at det ble bedre da de fikk øve på det (Lindsay et al., 2012, s. 233). Gjennom intervjutreningen lærte de å være mer frempå, eksempelvis ved å stille personen som holdt intervjuet spørsmål, i stedet

for å svare “[...] I can’t do this” (Lindsay et al., 2012, s. 233). Noen av deltakerne i studien til Bal et al. (2016, s. 120) opplevde at de ikke fikk trent nok på hvordan de kunne være åpen og selvsikker på arbeidsplassen, og uttrykte et ønske om at det burde vært inkludert som en del av den arbeidsrettede rehabiliteringen. En deltaker foreslo dette “A course or workshop that trains you how to deal with colleagues asking about your condition. It would allow you to be clearer in what you can do and what you cannot do [...]” (Bal et al., 2016, s. 120).

Deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 234) utviklet et bredt spekter av praktiske-, sosiale-, mellommenneskelige- og kommunikasjonsferdigheter (Lindsay et al., 2012, s. 236), ferdighetene var nyttig i søket etter arbeid (Lindsay et al., 2012, s. 234). I studien til Bal et al. (2016, s. 120) opplevde deltakerne å utvikle ferdigheter som gjorde det mulig å promotere seg selv under jobbintervju. En av deltakerne uttalte dette: “I learned a lot from the job interview training. For instance, I learned how I could answer some questions about my chronic condition. Also, I learned how to say things differently” (Bal et al., 2016, s.120).

#### 4.2.1 Støtte og veiledning

Noen av deltakerne opplevde som nevnt utfordringer i søknadsprosessen tilknyttet deres fysiske funksjonsnedsettelse (Bal et al., 2016, s. 120). Jobbveilederne hadde et bredt profesjonelt nettverk og klarte å finne passende stillinger for deltakerne. Videre fortalte en deltaker at: “When I was not able to explain something about my chronic condition, my job coach provided the necessary information about my chronic condition to my employer. Consequently, the understanding increased, and people were more willing to provide help” (Bal et al., 2016, s. 120). Ledere som hadde et åpent sinn og forståelse for deltakernes situasjon var med å fremme sjansene for å få og beholde arbeid (Bal et al., 2016, s. 118). Noen synes det var utfordrende å være i et arbeidsmiljø med ukjente personer. Deltakerne måtte lære å møte nye mennesker og samarbeide, noe som opplevdes utfordrende for noen (Lindsay et al., 2012, s. 234).

Deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 233-234) opplevde at rollemodeller var positivt og at erfaringene rollemodellene delte styrket selvtilliten deres. En av deltakerne påpekte at de kunne hatt utbytte av mer veiledning fra rollemodellene etter å ha deltatt i programmet (Lindsay et al., 2012, s. 235). Deltakerne i studien til Bal et al. (2016, s. 120) opplevde at bruk av rollemodeller ikke var til hjelp, en deltaker sa følgende:

“The role model did not help me to feel more confident about myself. I could not compare myself with him. [...] He [the role model] had a muscular disease since he was born. Consequently, he could prepare for his transition to work his whole life. For me it is different. I had a normal life, which suddenly fell into pieces.” (Bal et al., 2016, s. 120)

Lindsay et al. (2012, s. 235) understreker at personer som leder programmet bør være oppmerksom på ulike utfordringer unge står ovenfor, avhengig av om de har ervervet eller medfødt funksjonsnedsettelse. For unge voksne som har fått ervervet funksjonsnedsettelse kan det være utfordrende å tilpasse seg, fordi en visste hva en var i stand til før skaden og nå, som kan oppleves frustrerende (Lindsay et al., 2012, s. 235). Deltakerne ønsket mer kunnskap om arbeidsplasser de kunne søke på som er tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse (Lindsay et al., 2012, s. 235). Det ble også ytret et ønske om mer støtte og oppfølging etter at programmet var ferdig, samt en jobbveileder som kunne hjelpet dem videre når programmet var ferdig (Lindsay et al., 2012, s. 235).

I studien til Bergmark et al. (2011, s. 2556) forventet ikke alle deltakerne å få arbeid selv om de ønsket det. Tatt i betraktning den fysiske funksjonsnedsettelsen, manglende opplæring og arbeidserfaring var det vanskelig å se for seg å finne arbeid uten støtte (Bergmark et al., 2011, s. 2556). En deltaker sa:

There’s a possible solution to everything, it’s all about finding an employer that is willing to find the solution with me. As easy as that . . . maybe not that easy, but it is as simple as that according to me anyway. (Bergmark et al., 2011, s. 2557)

#### 4.3 Deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering fremmer selvtillit og mestringstro.

Deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2556) ønsket å jobbe. Arbeid var meningsfylt for dem ettersom det tilbød dem en arena for å oppleve mestring samt var en mulighet til deltakelse og ga dem en rutine (Bergmark et al., 2011, s. 2556). En av deltakerne opplevde maktesløshet og manglende kontroll over egen situasjon og sa dette: “It doesn’t matter who I might have been or what ability I might have had, it’s completely out of my control. I don’t see it. There’s nothing I can do about it” (Bergmark et al., 2011, s. 2557).

Etter å ha deltatt på arbeidsrettet rehabilitering uttrykte deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 234) at de var motivert til å søke etter passende frivillig eller betalt arbeid.

Deltakerne i studien synes å ha nytte av samhandlingen med sine jevnaldrende, og opplevde å utvikle nytt vennskap. For noen var det første gang de møtte jevnaldrende unge med funksjonsnedsettelse (Lindsay et al., 2012, s. 234).

Mange av deltakerne i studien til Bal et al. (2016, s. 118) opplevde at selvtillit og mestringstro kan fremme deltakelse i arbeidslivet. Gjennom tiltaket lærte de å se sine styrker og utfordringer, samt å fokusere på sine ressurser (Bal et al., 2016, s. 120). De andre deltakerne i gruppen spilte en stor rolle i det å utvikle selvtillit og mestringstro (Bal et al., 2016, s. 120). En deltaker trakk fram at hun følte seg mindre alene, og at de eksempelvis kunne utveksle erfaringer med de andre deltakerne (Bal et al., 2016, s. 120). En annen uttrykte tiltro til egne evner (Bal et al., 2016, s. 118). Hun sa dette: «People with disabilities should believe that they have the necessary skills for social participation. I believe in my skills» (Bal et al., 2016, s. 118).

Deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 232) synes det var positivt å kunne utforske egne interesser i arbeidslivet. En deltaker sa: “The program was worthwhile for me and it was interesting to see what I like and don’t like about work and what I’m interested in» (Lindsay et al., 2012, s. 234). Arbeidspraksisen gjorde dem mer trygg på arbeidsplassen (Lindsay et al., 2012, s. 234). En deltaker fortalte at det var hjelpsomt at de fikk arbeidserfaring, en annen uttrykte at det var betryggende å starte med arbeidspraksisen på sykehuset, før de ble plassert på andre arbeidsplasser (Lindsay et al., 2012, s. 233). Det var flere som var enig med denne påstanden, ettersom det førte til at de ble tryggere i en arbeidssituasjon før de beveget seg mer utenfor komfortsonen i sin andre praksis (Lindsay et al., 2012, s. 233). Alle deltakerne mente at tidsperioden med arbeidsrettet rehabilitering var for kort, og hadde ønske om forlengelse med en uke eller to (Lindsay et al., 2012, s.235). Noen av deltakere som kunne tenkt seg et andre år av programmet, der de så for seg at de kunne videreutvikle sine erfaringer utenfor det allerede kjente miljøet på sykehuset (Lindsay et al., 2012, s. 235). Praktiske erfaringer som intervju trening samt at rollemodellene i programmet delte sine erfaringer bidro til å styrke deltakernes selvtillit (Lindsay et al., 2012, s. 233-234). De opplevde at de fysiske funksjonsnedsettelsene ikke begrenset dem så mye som de trodde, og en av deltakerne uttrykte “I am capable of doing much more than what I think of myself” (Lindsay et al., 2012, s. 233-234).



Det kommer ikke fram av resultatene i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2557) at deltakerne deltok i arbeidspraksis. Den arbeidsrettede rehabiliteringen bestod av å bli kjent med egen kropp etter skade, og lære nye rutiner og måter å utføre aktiviteter. Deltakerne hadde likevel et ønske og en forventning om at de ville klare å delta i arbeidslivet (Bergmark et al., 2011, s. 2556). De vektla sine ferdigheter, som for eksempel at de var åpen og sosial (Bergmark et al., 2012, s. 2556). En deltaker uttrykte også en følelse av ansvar for egen situasjon og sa følgende:

I'm not as flexible as I used to be, but I think it is my obligation to compensate for this, I have to compensate in some other way, and I have to choose areas that work. Yes, it is my obligation to become as good as possible in those areas so that I can continue doing the job. (Bergmark et al., 2011, s. 2556)

## 5.0 Diskusjon

For å besvare problemstillingen "*Hvordan beskriver unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering?*" diskuteres resultatene fra temaene i lys av kunnskapsgrunnet i ergoterapi. Ved å diskutere funnene ser vi resultatene fra de inkluderte studiene i en større kontekst (Aveyard, 2014, s. 159).

### 5.1 Nye rutiner i hverdagen som forberedelser til arbeidslivet

I studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555) kommer det fram at deltakerne opplevde manglende kontroll over egne kroppsfunksjoner etter ryggmargsskade. De hadde behov for å bli kjent med nye rutiner og få en mer stabil hverdag (Bergmark et al., 2011, s. 2555). Opplevelsen til deltakerne er i tråd med hva Kielhofner (2010, s. 163-164) skriver i MOHO om at dersom vanesystemet utfordres av funksjonsnedsettelse kan mennesker miste en del av det som har gitt tilværelsen trygghet og stabilitet. En ryggmargsskade kan eksempelvis bryte med en aktivitetsrolle og personen kan ha behov for å lære nye vaner (Kielhofner, 2010, s. 164). Roller er ifølge MOHO tett knyttet til identitet samt forpliktelsene som følger med rollen (Kielhofner, 2010, s. 163-164). Dette støttes av Labriola (2011, s. 16) som hevder at arbeidsdeltakelse bidrar til å utvikle menneskers identitet.

Aktiviteter tok mer tid enn tidligere og deltakerne måtte finne nye løsninger (Bergmark et al., 2011, s. 2555). Det krevde mye planlegging for at deltakerne kunne mestre hverdagen på egenhånd og fylle den med varierte og meningsfulle aktiviteter (Bergmark et al., 2011, s. 2555). Behovet for å delta i meningsfylt aktivitet gjenspeiles i ergoterapiens paradigme (Kielhofner, 2010, s. 22). Townsend og Wilcock (2004, s. 80) skriver at mennesker kan oppleve *aktivitetsubalanse* dersom de ikke har tilgang til varierte aktiviteter, som kan føre til dårligere helse. Dette underbygger resultatene fra studien til Bergmark et al. (2011, s. 2556) hvor en deltaker fortalte at han klarte å være i deltidsarbeid i en kortere periode, men at det på sikt gjorde at han ble helt utslitt (Bergmark et al., 2011, s. 2556). Også deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 233) hadde behov for å lære å disponere tiden. En deltaker trakk fram organisatoriske ferdigheter som et viktig element i den arbeidsrettede rehabiliteringen (Lindsay et al., 2012, s. 233). Gjennom å delta i arbeidsrettet rehabilitering utviklet deltakerne også problemløsningsevner (Lindsay et al., 2012, s. 232; Bergmark et al., 2011, s. 2556). Deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2556) fant kreative løsninger på praktiske hindringer, samt utviklet tankestrategier for å overvinne sine bekymringer og usikkerhet angående fremtidig ansettelse. Dette er i tråd med “empowerment through occupation” hvor aktivitet anvendes som middel for å fremme menneskets evne til å ta kontroll sitt eget liv (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 26). Også Wilcock og Hocking (2015, s. 137) skriver at mennesket utvikler seg gjennom å delta i aktiviteter.

Noen av deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555-2556) uttrykte anger over å ikke lenger kunne arbeide innen sitt interessefelt, mens andre var nølende i forhold til det å begynne å studere igjen (Bergmark et al., 2011, s. 2555-2556). Funnet kan sees i sammenheng med hva Wilcock og Hocking (2015, s. 265) skriver om at mennesker som er i stand til å følge en normal progresjon i utviklingen av sine interesser har større sannsynlighet for å oppleve følelser som tilfredshet og forpliktelse. På den andre siden er det viktig å anerkjenne fremmedgjøringen som kan oppstå dersom mennesker ikke får passende aktivitetsutfordringer (Wilcock & Hocking, 2011, s. 265), noe som gjenspeiles i deltakernes opplevelse av å ikke lenger kunne fortsette å arbeide innen sitt interessefelt eller som ikke lenger var motivert for å fortsette på studiet (Bergmark et al., 2011, s. 2555-2556). Det kan sees i sammenheng med MOHO, hvor brukervedvirkning blir ivaretatt. Motivasjon kan fremmes gjennom å inkludere brukeren i prosessen og fokusere på deres interesser (Kielhofner, 2010, s. 162,167-169).

## 5.2 Utvikle ferdigheter til jobbsøkingprosessen

Flere av deltakerne i de inkluderte studiene (Bal et al., 2016, s. 118; Bergmark et al., 2011, s. 2556; Lindsay et al., 2012, s. 235) hadde tidligere opplevd å bli ekskludert fra arbeidsdeltakelse. Townsend og Wilcock (2004, s. 80) hevder at ergoterapeuter har et samfunnsansvar for å forebygge diskriminering av mennesker og sikre et inkluderende samfunn hvor alle har rett til aktivitet og deltakelse. Ifølge Arbeids- og sosialdepartementet (2003, s. 8) behøver ikke en funksjonsnedsettelse å føre til begrensninger i deltakelse i samfunnet. Likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 1) skal sikre tilgjengelighet på tross av blant annet funksjonsnedsettelse. På den andre siden opplevde deltakerne i de tre inkluderte studiene flere barrierer for arbeidsdeltakelse (Bal et al., 2016, s. 118; Bergmark et al., 2011, s. 2555; Lindsay, et al., 2012, s. 232). Noen erfarte at de ikke kunne søke på alle stillinger som var av interesse grunnet deres fysiske funksjon (Bal et al., 2016, s. 118), mens andre opplevde diskriminering i søknadsprosessen (Lindsay et al., 2012, s. 235). Deltakernes opplevelser er i tråd med funnene fra Achterberg et al. (2009, s. 129, 137), som skriver at blant annet rullestolbruk eller kroniske helseplager kombinert med fysisk funksjonsnedsettelse er hemmende faktorer for arbeidsdeltakelse. Funnet støttes også av Bufdir (2018) som skriver om at unge med funksjonsnedsettelse ekskluderes fra arbeidslivet. United Nations (2019, s. 11) har rettet kritikk mot Norges håndtering av rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne og etterspør at fordommer som hindrer funksjonsnedsatte i arbeidslivet bekjempes.

Deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 234) opplevde at andre menneskers holdninger kunne være utfordrende. En deltaker ble spurt hvorfor hun trengte lønnet arbeid. Hun forklarte at hun hadde behov for å arbeide for å få mat på bordet på lik linje med andre (Lindsay et al., 2012, s. 234). Deltakerens opplevelse står i motsetning til “inclusive classification of occupations” hvor aktiviteter bør ansees som like verdifulle (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 27). Eksempelvis er lønnet arbeid tradisjonelt ansett som mer verdsatt enn annet arbeid (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 27). Likevel er en vesentlig del av “inclusive classification of occupations” at mennesker skal kunne ha muligheten til å delta i aktiviteter som er meningsfylt for dem (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 27). Holdningene deltakeren opplevde er derfor mer i tråd med *marginalisering* som kan omfatte normative forventninger om hvordan, når og hvor mennesker ‘burde’ delta (Townsend & Wilcock, s. 2004, s. 81).

I studien til Lindsay et al. (2012, s. 233) uttrykte noen av deltakerne at det var skremmende med intervju i starten av rehabiliteringsprogrammet. Likevel opplevde deltakerne i to av studiene at praktiske erfaringer som å delta i aktiviteter som intervjutrening og arbeidspraksis bidro til å styrke deres ferdigheter (Bal et al., 2016, s. 120; Lindsay et al., 2012, s. 232). Dette kan sees i sammenheng med ergoterapiens paradigme (Kielhofner, 2010, s. 23) hvor mennesker engasjeres i meningsfylt aktivitet (Tuntland, 2011, s. 33). Wilcock og Hocking (2015, s. 137) skriver om at mennesker *utvikler seg* gjennom å delta i aktivitet. Eksempelvis ble deltakerne i Bal et al. (2016, s. 120) mer selvsikker og fikk mer tro på egen mestring, som er i tråd med "Empowerment through Occupation" som fremhever at mennesker kan få evner til å ta kontroll over eget liv ved å opparbeide erfaringer gjennom aktivitet (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 26). På den andre siden opplevde noen av deltakerne i studien til Bal et al. (2016, s.120) at de ikke fikk trent nok på hvordan de kunne være åpen og selvsikker på arbeidsplassen. Ifølge Bandura (1997, s.43) omfatter mestringstro troen på en rekke ulike ferdigheter, det er varierende i hvilken grad mestringstro kan overføres fra en aktivitet til en annen. Mennesker kan ha tro på egen mestring i forhold til et bredt spekter av aktiviteter, eller kun ved få aktiviteter (1997, s.43). Dette kan bidra til å forklare hvorfor deltakerne i Bal et al. (2016, s. 120) følte seg selvsikker på intervju, men opplevde at de manglet trygghet på arbeidsplassen. Likevel skiller Bandura mellom mestringstro og selvtillit, hvor mestringstro dreier seg om vurdering av egne evner, mens selvtillit handler om vurdering av selvverd (Bandura, 1997, s. 11).

Ferdighetene deltakerne lærte ved å delta i arbeidsrettet rehabilitering kunne være nyttig da de skulle søke på arbeid (Lindsay et al., 2012, s. 234). Deltakerne i studien til Bal et al. (2016, s. 120) opplevde at intervjutreningen var en fremmede faktor i arbeidsrettet rehabilitering fordi de utviklet ferdigheter for å promotere seg selv. Bal et al. (2016, s. 122-123) hevder at å anvende intervjutrening, arbeidspraksis og støtte fra jevnaldrende under arbeidsrettet rehabilitering kan fremme ferdigheter til å kunne delta i arbeidslivet. Lindsay et al. (2012, s. 236) skriver at unge voksne med funksjonsnedsettelse setter pris på å delta i arbeidslivet og at de utviklet sine praktiske-, sosiale- og kommunikasjonsferdigheter. Dette støttes av Achterberg et al., (2009, s.129) som skriver at mennesker med funksjonsnedsettelse må forberede seg til å delta i arbeidsmarkedet for å kunne ha mulighet for å delta i arbeid. Likevel opplevde flere av deltakerne diskriminering og utfordringer i søket etter arbeid etter å ha deltatt i rehabiliteringen (Lindsay et al., 2012, s. 236). I tråd med Townsend og Wilcock (2004, s. 80) sin beskrivelse av *Aktivitetsfrarøvelse*, opplevde deltakerne å bli frarøvet

muligheten til å delta på lik linje med jevnaldrende uten funksjonsnedsettelse i arbeidslivet (Lindsay et al., 2012, s. 235).

### 5.2.1 Støtte og veiledning.

Noen deltakere var bekymret for diskriminering på arbeidsplassen grunnet deres funksjonsnedsettelse (Lindsay et al., 2012, s. 232). Ergoterapi bygger på troen om at deltakelse i aktiviteter er av grunnleggende betydning for helsen (Wilcock & Townsend, 2014, s. 547). Wilcock og Townsend (2014, s. 547) hevder at manglende forståelse for “occupational justice” er et stort etisk dilemma som alle ergoterapeuter må adressere, og at det er ergoterapeuters ansvar og fremme forståelse om “occupational injustice”, undervise og påvirke holdninger. Eksempelvis hvorvidt unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse kan være en ressurs på arbeidsplassen og at det er kostbart å tilrettelegge for mennesker med funksjonsnedsettelse (Lindsay et al. 2012, s. 236). Likevel er utgiftene tilknyttet dette ifølge Lindsay et al. (2012, s. 236) minimale. Da jobbveilederen informerte arbeidsgivere om deltakernes funksjonsnedsettelse opplevde deltakerne at det fremmet forståelse og positive holdninger (Bal et al., 2016, s. 118 & 120). Som støttes av Lindsay et al. (2018, s. 2984) som skriver at å formidle funksjonsnedsettelse til arbeidsgiver kan styrke unge voksne med funksjonsnedsettelse sin kompetanse på arbeidsplassen. Arbeidsgivere som hadde et åpent sinn og forståelse for deltakernes situasjon var med å fremme sjansene for å få og beholde arbeid (Bal et al., 2016, s. 118). Også en av deltakerne i Bergmark et al. (2011, s. 2557) pekte på betydningen av arbeidsgivers holdninger når det kom til å finne arbeid. På den andre siden synes noen av deltakerne at det var utfordrende å bli vant til å være i et arbeidsmiljø med ukjente personer. Det var utfordrende for noen å møte nye mennesker (Lindsay et al., 2012, s. 234).

Noen av deltakerne forstod ikke hvor krevende konkurransen på arbeidsmarkedet var (Lindsay et al., 2012, s. 235). Ifølge Lindsay et al. (2012, s. 235) kan barrierene gjenspeile at til tross for at de unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse deltok i arbeidsrettet rehabilitering og utviklet sine ferdigheter, kan de stille svakere enn sine jevnaldrende på arbeidsmarkedet. Noen av deltakerne oppga at de hadde behov for mer støtte og veiledning etter å ha deltatt i arbeidsrettet rehabilitering, de skulle også ønske at tiltaket varte lengre (Lindsay et al., 2012, s. 235). Funnene kan tyde på at ergoterapeuter/jobbveiledere ikke bare bør arbeide med å styrke deltakernes ferdigheter, men også advokere for betydningen av tidlige arbeidserfaringer for unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse (Lindsay et al.,

2012, s. 237) og arbeide med å endre holdninger og myter forbundet med personer med funksjonsnedsettelse på arbeidsmarkedet (Lindsay et al., 2012, s. 236). Som nevnt har ergoterapeuter ifølge Wilcock og Townsend (2014, s. 547) et ansvar for å forebygge diskriminering av menneskers muligheter til å delta i meningsfylt aktivitet.

Ifølge Lindsay et al. (2012, s. 233-234) opplevde deltakerne at rollemodeller var positivt og at erfaringene rollemodellene delte styrket selvtilliten deres. En av deltakerne fortalte at han var i stand til å gjøre mye mer enn hva han hadde trodd i utgangspunktet etter å ha hørt om rollemodellens opplevelser (Lindsay et al., 2012, s. 233-234). Dette er i tråd med hva Bandura (1997, s. 95) skriver om at modelløring kan fremme menneskers mestringstro ved at mennesker erfarer at andre mestrer noe (Bandura, 1997, s. 95). Deltakernes selvtillit ble styrket av at rollemodellene i programmet delte sine erfaringer (Lindsay et al., 2012, s. 233-234). Funnet støttes av Bandura (1997, s. 120), som hevder at troen på egen mestring fremmer motivasjon. På den andre siden kom det frem i studien til Bal et al. (2016, s. 120) at deltakerne hadde lite nytte av rollemodellene. En deltaker fortalte at rollemodellen hadde medfødt skade, mens han selv hadde ervervet skade og derfor ikke kunne relatere til rollemodellen (Bal et al., 2016, s.120). Ifølge Lindsay et al. (2012, s. 235) er det viktig at personer som leder programmet er oppmerksom på ulike utfordringer unge står ovenfor, avhengig av om de har ervervet eller medfødt funksjonsnedsettelse (Lindsay et al., 2012, s. 235).

Flere av deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555) hadde en sterk tro på deres evne til å arbeide. En av deltakerne fremhevet sitt eget ansvar for å bli best mulig for å kunne jobbe igjen (Bergmark et al., 2011, s. 2556). Deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555) hadde ervervet skade. Som nevnt opplever mennesker med funksjonsnedsettelse å ekskluderes fra å delta i aktiviteter (Bufdir, 2018; Bal et al., 2016, s. 118; Lindsay et al., 2012, s. 235; Bergmark et al., 2011, s. 2556). Bandura (1997, s. 177-178) skriver at unge voksne utvikler sin mestringstro gjennom erfaringer i overgangen til voksenlivet. Noen av deltakerne i Bergmark et al. (2011, s. 2555) hadde tidligere erfaringer fra arbeidslivet før de ble skadet, i motsetning til deltakerne i Lindsay et al. (2012, s. 232) som blant annet beskrev å bli frarøvet muligheter i skolens co-op program. Likevel forventet ikke alle deltakerne i Bergmark et al. (2011, s. 2556) å få arbeid selv om de ønsket det. Noen hadde likevel en forventning om å komme seg i arbeid med støtte (Bergmark et al. 2011, s. 2557).

### 5.3 Deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering fremmer selvtillit og mestringstro.

Deltakerne i Bergmark et al. (2011, s.2556) uttrykte at arbeid var meningsfylt, fordi de fikk mulighet til deltakelse og opparbeide seg rutine. Som er i tråd med hva Tuntland (2011, s. 33) skriver om at en oppgave først blir en meningsfylt aktivitet når det er en oppgave som personen deltar eller ønsker å delta i. Deltakerne hadde et ønske og en forventning om at de ville klare å delta i arbeidslivet (Bergmark et al., 2011, s. 2556). Likevel opplevde en av deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2557) å være maktesløs og å ha manglende kontroll over egen situasjon, dette er i tråd med hva Townsend og Wilcock (2004, s. 80-81 ) skriver om at mennesker kan oppleve *meningsløshet* dersom de *frarøves* muligheten til å delta i meningsfylte aktiviteter. Ifølge Kielhofner (2010, s. 162-163) kan følelse av hjelpeløshet gjøre at en unngår aktiviteter som kunne forbedret selvtillit og evner (Kielhofner, 2010, s. 162-163). Mennesker som ikke får utnyttet sitt potensiale på en meningsfylt måte eller *utvikle seg*, kan oppleve å få dårligere helse (Wilcock & Hocking, 2015, s. 265). Det å stå utenfor arbeidslivet kan hindre menneskets evne til selvrealisering (Wilcock & Hocking, 2015, s. 257). Når vilje blir påvirket negativt kan mennesker ta beslutninger som kan forverre deres funksjonsnedsettelse (Kielhofner, 2010, s. 162-163).

Gjennom arbeidsrettet rehabilitering lærte deltakerne å fokusere på sine ressurser og se sine styrker (Bal et al., 2016, s. 120). Praktiske erfaringer førte til at deltakerne opplevde at deres funksjonsnedsettelse ikke begrenset dem så mye som de hadde trodd. Deltakerne i Lindsay et al. (2012, s. 234) uttrykte at det var positivt å utforske egne interesser i arbeidslivet og at arbeidsrettet rehabilitering motiverte dem til å søke på passende frivillig- eller betalt arbeid. Dette er i tråd med viljesystemet i MOHO (Kielhofner, 2010, s. 162) og hva Wilcock og Hocking (2015, s. 180) skriver om at mennesker har behov og interesser som driver dem, som er med på å skape roller, som å være ansatte ved et arbeidssted (Wilcock & Hocking, 2015, s.180). Forholdet mellom å *gjøre* og å *utvikle seg* står mellom å være aktivt engasjert i meningsfylt aktivitet og hvilke håp, mål og ambisjoner en har for framtiden (Hitch, Pépin, & Stagnitti, 2014, s. 251). Det kan også trekkes linjer til Lillemyr (2007, s. 15) som skriver at mennesket kan være motivert for det de er interessert i og at motivasjon handler om de indre kreftene som forårsaker handling hos mennesker.

I studien til Bal et al. (2016, s. 120) kom det frem at å delta i en gruppe og utveksle erfaringer var vesentlig for å utvikle selvtillit og mestringstro. En deltaker fortalte at hun hadde tro på sine ferdigheter (Bal et al., 2016, s. 118). Deltakerne i studien av Lindsay et al. (2012, s. 234)

synes også å ha nytte av samhandlingen med sine jevnaldrende. For noen var det første gang de møtte jevnaldrende med lignende utfordringer (Lindsay et al., 2012, s. 234). Dette er i tråd med hva Bandura (1997, s. 234) skriver om at jevnaldrende være en virkningsfull kraft når det kommer til utvikling av mestringstro. Wilcock og Hocking. (2015, s. 212) beskriver med *tilhørighet* at ved å gjøre aktiviteter sammen erfarer mennesker felles interesser som kan fremme tilknytning mellom menneskene. Og å gjøre aktiviteter sammen med andre er en viktig faktor for *tilhørighet* (Wilcock & Hocking., 2015, s. 148,212). Likevel skriver Grue (2001, s. 172) at unge voksne med funksjonsnedsettelse som står utenfor arbeidslivet kan bli plassert på utsiden av det fellesskapet som jevnaldrende inngår i, som kan føre til marginalisering (Grue, 2001, s. 172).

Etter å ha deltatt i arbeidspraksis hadde deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 235) større forståelse for hvilke forventninger arbeidsplassen hadde til dem (Lindsay et al, 2012, a. 235). I tillegg opplevde de at deres funksjonsnedsettelse ikke begrenset dem så mye som de var bekymret for (Lindsay et al., 2012, s. 233- 234). Likevel var de mer bevisst på hvordan det å ha en funksjonsnedsettelse påvirket deres sjanser til å få en jobb (Lindsay et al., 2012, s. 232). Deltakerne i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555) hadde ervervet skade, og noen av dem hadde tidligere arbeidserfaring, som har gitt dem mestringsopplevelser og dermed økt mestringstro (Bandura, 1997, s. 178), i motsetning til deltakerne i Lindsay et al. (2012, s. 232) som beskrev å bli fratatt muligheter i skolens co-op program. Ifølge Bal et al. (2016, s. 118) opplevde flertallet av deltakerne at mestringstro fremmet deres muligheter til å delta i arbeidslivet. Dette støttes av Andersén et al. (2018, s. 272) sine funn, som indikerer at større opplevelse av mestringstro er forbundet med økt sannsynlighet for deltakelse i arbeidslivet og bør adresseres i arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med funksjonsnedsettelse. Bandura (1997, s. 460) skriver at opplevd mestringstro påvirker hvor godt mennesker mestrer utfordringer og krav ved sine yrkesvalg. Et av funnene i studien til Bergmark et al. (2011, s. 2555) var at flere av deltakerne hadde en sterk tro på deres evne til å arbeide. En av deltakerne i studien fremhevet sitt eget ansvar for å bli best mulig for å kunne jobbe igjen (Bergmark et al., 2011, s. 2556). Dette er i tråd med hva Bandura (1997, s. 24) hevder om at troen på egen mestring, øker sannsynligheten for at det forventede utfallet finner sted. På den andre siden opplevde flere av deltakerne i studien til Lindsay et al. (2012, s. 236) utfordringer med å få jobb etter å ha deltatt på arbeidsrettet rehabilitering. I lys av “occupational justice” kan mennesker med funksjonsnedsettelse bli *marginalisert* når de ekskluderes fra



arbeidsmarkedet, som igjen kan gi dem liten tro på å i det hele tatt bli ansatt (Nagle, Cook & Polatajko i Townsend & Wilcock, 2004, s. 82).

#### 5.4 Metodediskusjon

Vi vil følgende diskutere styrker og svakheter ved litteraturstudien og reflektere rundt vår rolle som forskere, som er i tråd med det Aveyard (2019, s. 156) hevder bør være i en diskusjonsdel. En styrke i litteraturstudien er at vi har vært tre personer som har samarbeidet i prosjektet, som har ført til gode diskusjoner og flere synspunkter. Vi har fått god veiledning fra lærere og vår veileder som har mye erfaring og kunnskap. Dette mener vi har hevet kvaliteten på vår litteraturstudie. Vi har gjennom hele prosessen fulgt fremgangsmåten etter Aveyard (2019), i tillegg har vi benyttet Nortvedt et al. (2012) for å sikre at KBP. Det er gjennomført grundige litteratursøk, med spørsmålsformulering og ved bruk av inklusjon- og eksklusjonskriterier (Aveyard, 2019, s. 77). Vi har oppsøkt Søkeakutten ved Høgskulen på Vestlandet for å få hjelp med litteratursøk og valg av søkeord. Alle søk ble gjort basert på problemstillingen for oppgaven (Aveyard, 2019, s. 2). Videre er det gjort søk i ulike anbefalte databaser (Aveyard, 2019, s. 80-82) og identifisert foretrukket studiedesign som samsvarte med problemstillingen (Nortvedt et al., 2012, s. 35-38) som kan være en styrke.

Problemstillingen vår var veldig konkret i populasjon/deltakere, som er unge voksne og fysisk funksjonsnedsettelse, som kan ha begrenset søket noe. Vi valgte å søke med synonymer som 'people with disabilities' 'disability' og 'disabled person' for å utvide søket. Dette gjorde at vi også fikk treff innen psykiske lidelser. Vi mener likevel at det var en fordel å utvide søket. Eksempelvis benytter studien til Lindsay et al. (2012, s. 228) begrepet disability, og forklarer i sammendraget at de har undersøkt erfaringene til unge med fysiske funksjonsnedsettelser. På denne bakgrunn kan det tenkes at om vi ikke hadde utvidet søket kunne vi gått glipp av relevante studier. Databasesøket ga tre studier som passet inklusjonskriteriene (Bal et al, 2016, Bergmark et al., 2011, Lindsay et al, 2012), og som svarer på problemstillingen som er en styrke ved bacheloroppgaven.

Studiene anvender kvalitativ metode, som er anbefalt ved spørsmål om erfaring, noe som kan ha vært en styrke (Nortvedt et al., 2012, s. 35).. Det kan være en svakhet at vi kun fant tre aktuelle studier, likevel er formålet med kvalitative studier å gå i dybden, og et lite utvalg deltakere kan derfor ansees som passende (Aveyard, 2019, s. 124). Likevel kan det

argumenteres for at kvalitativ forskning ikke kan generaliseres fordi den er kontekstspesifikk. På den andre siden er det generelt akseptert at funn og tolkning fra kvalitative studier kan overføres fra en setting til en annen (Aveyard, 2019, s. 61). De inkluderte studiene er på engelsk (Bergmark et al., 2011; Lindsay et al., 2012; Bergmark, 2016) som kan ha ført til endring i forståelse ved oversettelse til norsk. En av studentene har engelsk som morsmål som kan ha vært en styrke ved å få en rikere forståelse i oversettelsen av språket.

Arbeidsdeltakelse er ifølge Ergoterapeuten (Ness, 2017a, s. 34) et satsningsområde. Likevel så vi i søkene våre at det lite tilgjengelig forskning temaet arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse, som er i tråd med funn i den systematiske oversikten til Achterberg et al. (2009, s. 137) som understreker at det er begrenset forskning om faktorer som påvirker arbeidsdeltakelse av unge med funksjonsnedsettelse.

Vår rolle som forskere har vært en ny rolle for oss som studenter, og vi har mindre erfaringsgrunnlag enn erfarne forskere (Aveyard, 2019, s. 156). For å styrke dette har vi benyttet anbefalt litteratur for å sikre kvalitet i arbeidet med litteraturstudien. Det har vært en fordel å jobbe tre sammen, likevel kan tidsbegrensningen og tilgang til ressurser ha vært en utfordring.

## 6.0 Avslutning

Formålet med denne bacheloroppgaven var å beskrive unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering i et ergoterapeutisk perspektiv. Gjennom å utføre en litteraturstudie har vi forsøkt å svare på problemstillingen: *Hvordan beskriver unge voksne med fysisk funksjonsnedsettelse sine erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering?*

Deltakerne i de inkluderte studiene hadde ulike erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering, resultatene indikerer at flere av erfaringene er i tråd med den teoretiske referanserammen. Noen unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse har behov for struktur og å skape nye rutiner i hverdagen som forberedelse til deltakelse i arbeidslivet. En hverdag med funksjonsnedsettelse kan kreve mye planlegging for å kunne delta i varierte meningsfulle aktiviteter, for å unngå *aktivitetsubalanse*. Ved å finne praktiske løsninger og benytte tankestrategier *utviklet* deltakerne seg gjennom aktiviteter for å kunne mestre hverdagen bedre. Gjennomgående tema var jobbintervjutrening, arbeidspraksis og hvordan å mestre

hemmende faktorer i arbeidslivet. Flere av deltakerne erfarte diskriminering og *ekskludering* fra arbeidslivet, dette var ofte i form av andres holdninger til unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse, funnene støttes i teorien (Bufdir, 2018). Videre erfarte de at de kunne stille dårligere enn sine jevnaldrende uten funksjonsnedsettelse på arbeidsmarkedet og hadde blant annet behov for å lære intervjuferdigheter, tidsplanlegging og problemløsning. Praktiske erfaringer som intervjutrening og arbeidspraksis styrket deltakernes ferdigheter, og ved å oppleve mestringsopplevelser *utviklet* de mestringstro og selvtillit. Sett i lys av ergoterapiens paradigme vil det å delta i meningsfylt aktivitet fremme deltakelse i arbeidslivet. For deltakere med ervervet funksjonsnedsettelse kunne det være øve på aktiviteter som å sitte i rullestol over lengre periode, for å kunne bli mer selvstendig i hverdagslivet. For andre var det å delta i aktiviteten intervjutrening og forbedre sine kommunikasjonsferdigheter. Erfaring med å utforske sine interesser var en fremmede faktor, som støttes av begrepsmodellen MOHO om at deltakelse i meningsfylt aktivitet fremmer motivasjon (Kielhofner, 2010, s. 162). De lærte å fokusere på sine ressurser. Deltakerne erfarte at ferdighetene de lærte var nyttig i søket etter arbeid, funnet støttes av tidligere forskning (Achterberg, 2009, s. 129). Veiledere som advokerte for deltakerne ble opplevd som hensiktsmessig. Deltakerne opplevde at rollemodeller var positivt dersom de kunne relatere til dem. Flere av deltakerne uttrykte at arbeid var meningsfylt, og det var positivt å føle tilhørighet til en gruppe. Arbeidsrettet rehabilitering kan fremme selvtillit og mestringstro for deltakerne.

## 6.1 Implikasjoner for praksis

Det er en kraftig økning i tilgjengelig informasjon (Aveyard, 2019, s. 7), noe som kan gjøre det tidkrevende for ergoterapeuter å holde seg oppdatert på ny forskning. Resultatene fra litteraturstudien kan bistå ergoterapeuter og jobbveiledere som arbeider med unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse og arbeidsrettet rehabilitering. Basert på kunnskapen vi har innhentet ser vi at arbeidsrettet rehabilitering kan fremme arbeidsdeltakelse for unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse. Mange anser arbeid som en meningsfylt aktivitet og viktig for tilhørighet, ergoterapeuters fokus på meningsfylt aktivitet kan ha en betydningsfull rolle i arbeidet for å fremme arbeidsdeltakelse. Basert på deltakernes erfaringer bør arbeidsrettet rehabilitering inneholde praktiske tilnærminger som intervjutrening og arbeidspraksis. Støtte fra rollemodeller og jevnaldrende ble opplevd som positivt. Det kan være behov for at ergoterapeuter advokerer for unge voksne med funksjonsnedsettelse og arbeider med å endre holdninger på arbeidsmarkedet og på samfunnsnivå for å bryte ned barrierer for

Kandidatnummer: 332, 335 & 338

arbeidsdeltakelse. Synliggjøring av hvordan ergoterapeuter kan bidra til deltakelse i arbeidslivet for unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse, kan fremme sysselsetting, enkeltindividets mestring og samfunnsøkonomi.

## 7.0 Referanser

Achterberg, T.J., Wind, H., Boer, A. G. E. M. & Frings-Dresen, M. H. W. (2009). Factors that Promote or Hinder Young Disabled People in Work Participation: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 129-141.

DOI:10.1007/s10926-009-9169-0

Andersén, &., Larsson, K., Pingel, R., Kristiansson, P., & Anderzén, I. (2018). The relationship between self-efficacy and transition to work or studies in young adults with disabilities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(2), 272-278.

DOI:10.1177/1403494817717556

Arbeids- og sosialdepartementet. (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. (St.meld. nr. 40 (2002-2003)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/>

Arbeids- og sosialdepartementet. (2013). *Jobbstrategier for personer med nedsatt funksjonsevne Rapportering 2012- tiltak 2013*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/jobbstrategi/id657116/>

Arbeids- og sosialdepartementet. (2016). *NAV i en ny tid: for arbeid og aktivitet*. (Meld. St. 33 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/8f9e56528fb340eb9f6515cc21ab5119/no/pfs/stm201520160033000dddpdfs.pdf>

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4 utg.). London: Open University Press.

Bal, M.I, Sattoe, J.N.T, van Schaardenburgh, N. R., Floothuis, M.C.S.G, Roebroek, M.E. & Miedema, H.S. (2016). A vocational rehabilitation intervention for young adults with physical disabilities: Participants' perception of beneficial attributes. *Child: Care, Health and Development*, 43(1), 114-125. DOI:10.1111/cch.12407

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New york: W.H Freeman and company.

- Barne- og familiedepartementet. (2013). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne 2015-2019. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)
- Bergmark, L., Westgren, N., & Asaba, E. (2011). Returning to work after spinal cord injury: Exploring young adults' early expectations and experience. *Disability and Rehabilitation*, 33(25-26), 2553-2558. DOI: 10.3109/09638288.2011.579224
- Bernhoft-Osa, K., Fieldstad, M., Erichen, K. B., Nes, T. I., Kötterheinrich, J. K. (2005). Occupational Justice. Rett til aktivitet og deltakelse. *Ergoterapeuten*, (2), 24- 29  
Hentet fra [https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiles%2FFagartikler%2Focc\\_justice\\_02\\_05.pdf](https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiles%2FFagartikler%2Focc_justice_02_05.pdf)
- Bufdir. (2019, 19. februar). Antall med nedsatt funksjonsevne. Hentet fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/Antall/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Antall/)
- Bufdir. (2018, 06. september). Arbeid og aktivitet. Hentet fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/Arbeid/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Arbeid/)
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547-558. DOI:10.5014/ajot.53.6.547
- Dahl- Michelsen, T., Groven, K.S., Aadland, E. (2018). *Profesjonsetikk i ergoterapi og fysioterapi*. Oslo: Samlaget
- Désiron, H.A.M., de Rijk, A., Van Hoof, E., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 11(1), 1-14. DOI: [10.1186/1471-2458-11-615](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-615)
- Ergoterapeutene. (2017a). Arbeidsdeltakelse. Hentet fra <https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/3-Utøvelse%20av%20ergoterapi/31-Fagområder/316-Arbeidshelse/Politisk%20dokument%20arbeidsdeltakelse.pdf?CID=30a51099-9b1e-47c7-aef7-ca00853b60f6>
- Ergoterapeutene. (2017b). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/yrkesetiske-retningslinjer/>

- Fagermoen, M. S. & Lerdal, A. (2011). Teoretiske modeller for læring og mestring. I A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og Mestring: et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 17-37). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Folkehelseinstituttet. (Red.). (u.å). MesH: norsk/engelsk. Norge: Uia. Hentet fra <http://mesh.uia.no/>
- FN-sambandet. (2018, 10 januar.). FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. Hentet 29 mars 2019 fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Grue, L. (2001). *Motstand og mestring: Om funksjonshemming og livsvilkår* (NOVA Rapport 1/01). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2001/Motstand-og-mestring.-Om-funksjonshemming-og-livsvilkaar>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Hein, H. H. (2009). *Motivation: Motivationsteori og praktisk anvendelse*. København: Hans Reitzels Forlag
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014, 16. desember). Verdens helseorganisasjon. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet* (Meld. St. 26 (2014–2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>
- Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014). In the Footsteps of Wilcock, Part Two: The Interdependent Nature of Doing, Being, Becoming, and Belonging. *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), 247-263.
- Kielhofner, G. (2010). *Ergoterapi i praksis: Det begrepsmessige grundlag* (3. utg.). København: Munksgaard
- Labriola, M. (2011). Arbejde og identitet. I L. Kern-Hansen, R.L. Jepsen & S. Hald (Red.), *Lærebog i arbejdsmiljø* (s. 13-17). København: Munksgaard.

- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Lillemyr, F. O. (2007). *Motivasjon og selvforståelse: Hva ligger bak det vi gjør?* Oslo: Universitetsforlaget
- Lindsay, S., Adams, T., Mcdougall, C., & Sanford, R. (2012). Skill development in an employment-training program for adolescents with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 34(3), 228-237. DOI 10.3109/09638288.2011.603015
- Lindsay, S., Cagliostro, E. & Carafa, G. (2018). A systematic review of workplace disclosure and accommodation requests among youth and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 40(25), 2971-2986. DOI [10.1080/09638288.2017.1363824](https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1363824)
- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering. (u.å). Om AAR. Hentet 16 april 2019 fra <https://arbeidoghelse.no/om-oss/om-arr/>
- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering. (2017) Veileder i arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Hentet 16 april 2019 fra <https://arbeidoghelse.no/om-oss/veileder-i-arbeidsrettet-rehabilitering/>
- Ness, N.E. (2017). Ergoterapeuter gjør arbeidsdeltakelse mulig for flere. *Ergoterapeuten* 60 (1), 34-37. Hentet fra [file:///C:/Users/krist/Downloads/Nils\\_Erik\\_Ness\\_arbeidsdeltagelse\\_1\\_2017.pdf](file:///C:/Users/krist/Downloads/Nils_Erik_Ness_arbeidsdeltagelse_1_2017.pdf)
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- PRISMA. (2015). PRISMA Flow Diagram. Hentet fra <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>
- Sandnes, T. (2013). Ungdoms levekår. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/117607?ts=13f13996378&fbclid=IwAR2RFWPMyzqXyo7joCBd3giW8lwyZGE5l4dumlNzrFvhXPHLJXV9EHyJAUA>
- Statistisk Sentralbyrå. (2018, 3 september). Funksjonshemmede, arbeidskraftundersøkelsen. Hentet fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutu>



Townsend, E. & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87.

Hentet fra

[https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000841740407100203?casa\\_token=VDWvTq8kkgMAAAAA:hQhskIIR8ug55tJ-CWg9psXT4OQvzmmvOpyPHQxKM1I1MsvkMvUbwHPbLbcFtOF4w08WHIchn7i](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000841740407100203?casa_token=VDWvTq8kkgMAAAAA:hQhskIIR8ug55tJ-CWg9psXT4OQvzmmvOpyPHQxKM1I1MsvkMvUbwHPbLbcFtOF4w08WHIchn7i)

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL: teori og intervensjon* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

United Nations. (2019). *Concluding observations on the initial report of Norway* (CRPD/C/NOR/CO/1). Hentet fra

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fNOR%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fNOR%2fCO%2f1&Lang=en)

Wager, E. & Wiffen, P. J. (2011). Ethical issues in preparing and publishing systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 4, 130-134. DOI:[10.1111/j.1756-5391.2011.01122.x](https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2011.01122.x)

Wilcock, A.A & Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health* (3.utg.) Thorofare: Slack Incorporated.

Wilcock, A. A. & Townsend, E. A. (2014). Occupational Justice. I B.A.B. Schell, G. Gillen & M.E. Scaffa. (Red.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12 utg., s.541–552). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Hentet fra

<https://www.refworld.org/pdfid/50854a322.pdf>

Vedlegg 1

Vedlegg 1: Søkestrategi og søkedokumentasjon

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
<p>MeSH: Young Adult, Disabled Persons, Adolescent, Rehabilitation, Vocational OR Return to Work, Employment.</p> <p>Tekst ord: young adult, adolescent, youth, physical disabili*, disabili*, "disabled person*", "physical disorder", somatic, vocational rehabilitation*, "vocational intervention*", "rehabilitation* vocational", "return to work", "occupational rehabilitation*", "work rehabilitation*", vocational rehabilitation*, "vocational intervention*", "rehabilitation* vocational", "return to work", "occupational rehabilitation*", "work rehabilitation*", employment, "work engagement", "work participation", "occupational performance»</p>	Medline	<p>"young adult* or adolescent" or youth or "physical disabili*" or disabili* or "disabled person*" or "physical disorder" or somatic AND "vocational rehabilitation*" or "vocational intervention*" or "rehabilitation* vocational" or "return to work" or "occupational rehabilitation*" or "work rehabilitation*" AND employment or "work engagement" or "work participation" or "occupational performance"</p>	282
<p>Mesh: disability, Disabled, Adolescent, vocational rehabilitation, Rehabilitation vocational</p> <p>Disabled, "Physical disabili*", "physical disorder", "young adult", youth*, disabili*, Somatic or Adolescent*</p>	AMED	<p>Disabled or "Physical disabili*" or "physical disorder" or "young adult" or youth* or disabili* or Somatic or Adolescent* AND "vocational rehabilitation"[tw], OR Tekstord: vocational rehabilitation" or "Return to Work" or "vocational intervention" or "occupational rehabilitation" or "Work rehabilitation AND employment</p>	161
<p>MeSH: Disabled, Young adult, Adolescence, "rehabilitation, vocational", "job Re-Entry", MH employment OR MH employment of disabled OR MH "work engagement"</p>	CINAHL	<p>Tekstord: disabled OR Disabili* OR "Physical disabili*" OR "physical disorder" OR somatic OR disabled OR Disabili* OR "Physical disabili*" OR "physical disorder" OR somatic AND "young adult" OR youth OR adolescents OR "young adult" OR youth OR</p>	207

<p>Tekstord: disabled, Disabili*, "Physical disabili*", "physical disorder", somatic, disabled, Disabili*, "Physical disabili*" "physical disorder", somatic,</p>		<p>adolescents AND "rehabilitation, vocational" OR "vocational rehabilitation" OR "vocational rehabilitation" OR employment OR "employment of disabled" OR "work engagement" OR "work performance" OR "work participation"</p>	
<p>Tekst ord: disabili*", disabili* "physical disorder", somatic, "young adult*", youth*, Adolescent*, "young adult*", youth*, Adolescent*, "vocational rehabilitation", "return to work", "Vocational Intervention", Occupational rehabilitation", "work rehabilitation", Employment, "work participation", "work engagement", "Occupational performance</p>	<p>Web of Science</p>	<p>"physical disabili*" OR disabili* "physical disorder" OR somatic) AND ALL=("young adult*" OR youth* OR Adolescent*) AND "young adult*" OR youth* OR Adolescent*) AND ("vocational rehabilitation" OR "return to work" OR "Vocational Intervention" OR "Occupational rehabilitation" OR "work rehabilitation" AND (Employment OR "work participation" OR "work engagement" OR "Occupational performance"</p>	<p>16</p>

MEDLINE:

<p>Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process &amp; Other Non-Indexed Citations and Daily &lt;1946 to May 28, 2019&gt; Search Strategy:</p>
<p>1 exp Disabled/ (61873)  2 exp Disability/ (0)  3 exp Adolescent/ (1934427)  4 (Disabled or "Physical disabili*" or "physical disorder" or "young adult" or youth* or disabili* or Somatic or Adolescent*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (2696552)  5 exp Rehabilitation vocational/ (10045)  6 ("vocational rehabilitation" or "Return to Work" or "vocational intervention" or "occupational rehabilitation" or "Work rehabilitation").mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (11892)  7 occupational therap*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (18782)  8 exp Employment/ (81562)  9 (Employment or "work participation" or "work engagement" or "Occupational performance").mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept</p>

word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (86061)

- 10 1 or 2 or 3 or 4 (2706784)
- 11 5 or 6 (19429)
- 12 8 or 9 (120470)
- 13 10 and 11 and 12 (3769)
- 14 7 and 13 (162)
- 15 limit 14 to (english and yr="2009 - 2019") (87)
- 16 limit 13 to (english and yr="2009 - 2019") (1831)

AMED:

Database: AMED (Allied and Complementary Medicine) <1985 to May 2019>  
Search Strategy:

- 1 exp Disabled/ (2304)
- 2 exp Disability/ (11506)
- 3 exp Adolescent/ (5400)
- 4 (Disabled or "Physical disabili\*" or "physical disorder" or "young adult" or youth\* or disabili\* or Somatic or Adolescent\*).mp. [mp=abstract, heading words, title] (37949)
- 5 exp Rehabilitation vocational/ (4234)
- 6 ("vocational rehabilitation" or "Return to Work" or "vocational intervention" or "occupational rehabilitation" or "Work rehabilitation").mp. [mp=abstract, heading words, title] (2452)
- 7 occupational therap\*.mp. [mp=abstract, heading words, title] (12190)
- 8 exp Employment/ (4638)
- 9 (Employment or "work participation" or "work engagement" or "Occupational performance").mp. [mp=abstract, heading words, title] (6090)
- 10 1 or 2 or 3 or 4 (39481)
- 11 5 or 6 (5111)
- 12 8 or 9 (6708)
- 13 10 and 11 and 12 (1424)
- 14 7 and 13 (62)
- 15 limit 14 to (english and yr="2009 - 2019") (20)
- 16 limit 13 to (english and yr="2009 - 2019") (366)

\*\*\*\*\*

EBSCOhost: CINAHL:  
 DATO: 30.04.19

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
22	S14 AND S15 AND S21	Limiters - Published Date: 20090101-20190531; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	207
21	S19 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	19,949
20	S2 OR S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	130,932
19	S1 OR S4 OR S18	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	579,807
18	TI ( "young adult" OR youth OR adolescents ) OR AB ( "young adult" OR youth OR adolescents )	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	124,903
17	S8 OR S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	31,615
16	S13 AND S14 AND S15	Limiters - Clinical Queries: Qualitative - Best Balance Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	195
15	S10 OR S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	58,998
14	S5 OR S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	13,076
13	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	662,302
12	TI ( "Employment of	Search modes -	Interface - EBSCOhost Research	26,397

	disabled" OR employment OR "work participation" OR "work engagement" OR "Occupational Performance" ) OR AB ( "Employment of disabled" OR employment OR "work participation" OR "work engagement" OR "Occupational Performance"	Boolean/Phrase	Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	
11	(MH "Work Engagement")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	366
10	(MH "Employment+") OR (MH "Employment of Disabled+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	42,257
9	TI "occupational therap*" OR AB "occupational therap*"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	18,978
8	(MH "Occupational Therapy+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	21,760
7	TI ( "Vocational rehabilitation" OR "Return to work" OR "Vocational intervention" OR "occupational rehabilitation" OR "Work rehabilitation" OR "job re-entry" ) OR AB ( "Vocational rehabilitation" OR "Return to work" OR "Vocational intervention" OR "occupational rehabilitation" OR "Work rehabilitation" OR "job re- entry" )	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	6,160
6	(MH "Job Re-Entry")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	5,606
5	(MH "Rehabilitation, Vocational+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	6,046
4	(MH "Adolescence+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research	455,689

			Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	
3	TI ( disabled OR Disabili* OR "Physical disabili*" OR "physical disorder" OR somatic) OR AB ( disabled OR Disabili* OR "Physical disabili*" OR "physical disorder" OR somatic)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	103,659
2	(MH "Disabled+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	49,929
1	(MH "Young Adult")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	209,049

## WEB of Science Core Collection

DATO: 30.04.19

RESULT: 16
From WEB of Science Core Collection
You searched for:
<b>ALL FIELDS:</b> ((“physical disabili*” OR disabili*”physical disorder” OR somatic) AND (“young adult*” OR youth* OR Adolescent*)) AND (“young adult*” OR youth* OR Adolescent*)) AND <b>ALL FIELDS:</b> ((“vocational rehabilitation” OR “return to work” OR “Vocational Intervention”) OR (“Occupational rehabilitation” OR “work rehabilitation”)) AND <b>ALL FIELDS:</b> ((Employment OR “work participation” OR “work engagement” OR “Occupational performance”))
Timesplan: All years. Indexes: SCI- EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

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

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

## Om sjekklisten

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

Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

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



## (A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

JA

UKLART

NEI

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

---

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

JA

UKLART

NEI

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

## Skal du fortsette vurderingen?

**Tips:**

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

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

 JA UKLART NEI

#### Tips:

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

---

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

 JA UKLART NEI

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

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

---

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

 JA UKLART NEI

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

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

---

## 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

 JA UKLART NEI

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

---

## 7. Er etiske forhold vurdert?

 JA UKLART NEI

### Tips:

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

---

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

 JA UKLART NEI

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

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

---

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

 JA UKLART NEI

## (B) Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

 JA UKLART NEI

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

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

## (C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

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

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