



# Høgskulen på Vestlandet

## BER332 - Bacheloroppgave

BER332

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 318

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 11959

**Egenerklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:** Nei

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 9

**Andre medlemmer i gruppen:** 310, 314

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



## BER332 -Bacheloroppgave

Betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og  
depresjon

- En kvalitativ litteraturstudie

The importance of work participation for people with anxiety  
and depression

- A qualitative literature study

Kandidatnummer: 310, 314 & 318

Bachelorstudiet i ergoterapi

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

Veileder: Kari Margrete Hjelle

Innleveringsdato: 27.05.2020

Antall ord: 11 959

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

Bacheloroppgaven har fokus på nyere forskning om personer med depresjon og angst sin deltakelse i aktiviteter i arbeidslivet. Kunnskap om dette kan styrke vår kompetanse som kommende ergoterapeuter. For å besvare oppgavens problemstilling vil det oppsummeres kvalitativ forskning om personer med angst og depresjon sin deltakelse i arbeidslivets aktiviteter, og hvilken betydning deltakelse i arbeidslivet har for dem. Funnene vil deretter drøftes i lys av teori og kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi. Temaet som belyses har vært av stor interesse, da alle tre har erfaringer og kjennskap til personer med psykiske lidelser, som har utfordringer med å mestre arbeidslivet. Bacheloroppgaven har gitt oss både utfordringer og interessante funn. Den oppsummerte forskningen kan gjøre kunnskap om temaet lettere tilgjengelig for ergoterapeuter i praksisfeltet.

Vi vil gjerne gi en stor takk til vår veileder, Kari Margrete Hjelle, for gode og konstruktive tilbakemeldinger, god veiledning og gode tips som har vært til stor hjelp for vår prosess og utarbeidelse av bacheloroppgaven. Vi vil også takke bibliotekar og ergoterapeut Malik Beglerovic, for hjelp med søkestrategi og søkeord for å finne forskning. Vi vil videre takke lærerne våre ved Høgskulen på Vestlandet og de praksisveiledere vi har hatt gjennom våre tre lærerike år på ergoterapistudiet. Vi takker for god støtte og veiledning, som har bidratt til å utvikle oss til kompetente ergoterapeuter. Ved å oppsummere forskningslitteratur i oppgaven, ser vi kunnskapen som aktuell for ergoterapeuters kliniske hverdag og håper det kan være til nytte for arbeidet i praksis.

## Sammendrag

**Tittel:** Betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og depresjon- en kvalitativ litteraturstudie

**Forskningsspørsmål:** “Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og depresjon? “

**Formål:** Formålet med studien er å oppsummere eksisterende forskning. Dette gir en systematisk oversikt og ny kunnskap om hvilken betydning det har for mennesker med angst og depresjon, å kunne delta i og mestre aktiviteter innen arbeidslivet. Deres opplevelser og erfaringer i forhold til dette, vil også bli belyst. Dette kan gjøre nyere oppsummert forskning mer tilgjengelig for ergoterapeuter og andre faggrupper i praksisfeltet. Litteraturstudien fokuserer på voksne mennesker, da de er i arbeidsfør alder.

**Metode:** Systematisk litteraturgjennomgang av kvalitative studier, som belyser personer med angst og/eller depresjon sine opplevelser og erfaringer rundt deres arbeidsdeltakelse. Studier er funnet i databasene MedLine og CINAHL. Resultatene presenteres i en deskriptiv syntese.

**Resultat:** Studiene viser at deltakelse i arbeid er betydningsfullt og viktig for personer med angst og depresjon. Arbeid er en meningsfull aktivitet i hverdagen, og spiller blant annet en stor rolle for mennesker sin identitet. Deltakerne beskriver ulike opplevelser og erfaringer i forhold til deres arbeidsmiljø og arbeidsdeltakelse. Å bli sett og forstått har stor betydning.

**Konklusjon:** For personer med angst og depresjon oppleves det som viktig å kunne mestre- og delta i arbeidslivet. Men selv om det å kunne prestere og delta i arbeid normalt skaper arbeidsglede, kan arbeid oppleves vanskelig for mennesker med angst og depresjon med nedsatt arbeidskapasitet. Det er blant annet viktig for deltakerne å beholde egen identitet og å oppleve støtte på arbeidsplassen. Ergoterapeuten bidrar med å muliggjøre dette, ved hjelp av sin kompetanse med tilrettelegging av aktivitet og deltakelse. Det trengs likevel mer forskning innen temaet.

**Nøkkelord:** Angst, depresjon, vanlige psykiske lidelser, mestring, arbeidsdeltakelse, ergoterapi, kvalitativ litteraturstudie

## Abstract

**Title:** The importance of work participation for people with anxiety and depression - a qualitative literature study

**Research question:** "What does research say about the importance of work participation for people with anxiety and depression? "

**Aim:** The aim of the study is to summarize existing research. This gives a systematic overview and new knowledge of the importance it has for people with anxiety and depression, to be able to participate in work activities. Their experiences toward work participation, will also be highlighted. This can make recent summarized research more accessible to occupational therapists and other professional groups in the field of practice. The literature study focuses on adults as they are of working age.

**Method:** A systematic literature review of qualitative studies, which highlight persons with anxiety and/or depression experiences related to work participation. The studies have been found in the databases MedLine and CINAHL. The results are presented in a descriptive qualitative synthesis.

**Results:** The studies show that work participation is meaningful and important for persons with anxiety and depression. Work is a meaningful activity in their life, and plays a big role for a person's identity. The participants describe different experiences when it comes to their work environment and their work participation. To be seen and understood has a big impact.

**Conclusion:** For people with anxiety and depression, it shows that it is important to be able to cope and participate in working life. But even though being able to perform and participate in work normally creates job satisfaction, work can be difficult for people with anxiety and depression with reduced work capacity. Among other things, it is important for the participants to maintain their own identity and to experience support at the workplace. The occupational therapist can help to make this possible, to use their expertise in facilitating participation and activity. However, more research is needed in the field.

**Keywords:** Anxiety, depression, common mental disorders, coping, work participation, occupational therapy, qualitative literature study

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>2</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>Oversikt over figurer og tabeller .....</b>	<b>6</b>
<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Presentasjon av forskningsspørsmål .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Begrunnelse for valgt forskningsspørsmål .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Formålet med studien .....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Oppgavens oppbygning.....</b>	<b>10</b>
<b>2.0 Teori- kunnskapsgrunnet .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Paradigme.....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Occupational Justice .....	12
<b>2.2 Begrepsmodeller for praksis .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement .....	14
2.2.2 The Intentional Relationship Model .....	15
<b>2.3 Relatert viten .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Psykisk helse- angst og depresjon .....	15
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Refleksjon .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Spørsmålsformulering.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 Litteratursøk .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Litteraturutvalgelse og kritisk vurdering.....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Etiske refleksjoner .....</b>	<b>18</b>
<b>4.0 Resultater .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Flytdiagram .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 Deskriptiv syntese av utvalgte studier .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Oppsummering av likheter og ulikheter .....</b>	<b>21</b>
4.3.1 Studienes metode.....	21
4.3.2 Arbeidsdeltakelse og mestring av arbeidslivets aktiviteter .....	22
4.3.3 Opplevelser av nedsatt arbeidsdeltakelse og mestring av aktiviteter .....	25
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>26</b>

<b>5.1. Arbeidsdeltakelse og mestring av en meningsfull arbeidshverdag</b> .....	<b>26</b>
5.1.1. Bruk av mestringsstrategier for å fremme arbeidsdeltakelse .....	28
5.1.2. Selvfølelse og mestring av meningsfulle arbeidsoppgaver .....	29
5.1.3 Arbeidsdeltakelse og en balansert hverdag .....	30
5.1.4 Betydningen av identitet for arbeidsdeltakelse .....	32
<b>5.2. Arbeidsmiljøets påvirkning på arbeidsdeltakelse</b> .....	<b>33</b>
5.2.1 Sosiale forhold- å bli sett og forstått.....	34
<b>5.3 Metodediskusjon</b> .....	<b>34</b>
<b>6.0 Avslutning</b> .....	<b>36</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	<b>39</b>
<b>8.0 Vedlegg</b> .....	<b>43</b>
<b>Vedlegg 1: Søkestrategi</b> .....	<b>43</b>
<b>Vedlegg 2: Sjekkliste for kvalitative studier</b> .....	<b>44</b>
<b>Vedlegg 3: Deskriptiv syntese av utvalgte studier</b> .....	<b>50</b>



## Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1: Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi

Figur 2: Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)

Figur 3: Flytdiagram av litteraturutvalgelse

Tabell 1: PICO skjema

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema

Denne kvalitative litteraturstudien oppsummerer hvilken betydning arbeidsdeltakelse har for mennesker med angst og depresjon. Dette temaet er valgt for å få mer kunnskap om hva forskningen sier om denne pasientgruppens opplevelser og erfaringer med arbeidsdeltakelse. Oppsummering av forskning på dette temaet, kan bidra til å fremme forståelsen til ergoterapeuter og andre fagpersoner i dette praksisfeltet.

De fleste voksne mennesker i det moderne samfunn vil tilbringe store deler av livet i arbeid. Arbeid har store variasjoner og kombinasjoner av fysisk arbeid, bruk av kognitive evner som problemløsning, bruk av kreativitet og miljømessige krav (Braveman & Page, 2012, s.3). Samtidig er arbeid et middel som gir økonomisk gevinst, som støtter menneskers dagligliv og dekker behovet for mat og husly. Arbeid kan bidra til mening i hverdagen, og spiller en rolle for menneskers identitet. Ergoterapeuter analyserer karakteristikken og kravene i arbeidet, samt den enkelte deltakers kapasitet og interesser. Slik skapes en forståelse for hvordan arbeidet kan tilpasses, for å øke aktivitetsutførelsen i arbeidslivets aktiviteter (Braveman & Page, 2012, s.3). En persons mulighet for deltakelse i aktiviteter kan påvirkes av skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse (Curtin, Molineux & Supyk-Mellson, 2010, s.391).

Det å ha en psykisk lidelse kan ha stor innvirkning på den enkeltes livskvalitet, nære relasjoner og familieliv (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009; Øverland, Knudsen & Mykletun, 2011). Det kan være vanskelig å fullføre utdanning og delta i arbeidslivet. Rundt halvparten av oss vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Mennesker vil ofte få psykiske lidelser i ung alder, som medfører at mennesker i arbeidfør alder ofte blir rammet. De som får en psykisk lidelse, vil også ofte få periodevise tilbakefall av sykdommen. Det er mildere psykiske lidelser som angst og depresjon som er vanligst, og disse lidelsene vil ramme omtrent en av fire mennesker i løpet av livet (Mykletun et al., 2009; Øverland et al., 2011). Psykiske lidelser er en av de største årsakene til at personer blir sykemeldte og arbeidsuføre. Det trengs mer kunnskap om hvordan en kan tilrettelegge for at personer med psykiske lidelser kan delta i arbeidslivet (Øverland et al., 2011). Ved utgangen av 2015 ble den siste tilgjengelige diagnosestatistikken av uføretrygdde i Norge publisert. Den viser at det da var 314 800 personer som mottok uføretrygd. Den gruppen som har hatt en kraftig økning de siste

årene, er mennesker med psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser, som utgjorde 36% av alle uføretrygdene i Norge (Nav, 2019).

Sykefravær og arbeidsuførhet er en belastning for samfunnet og bedrifter, men også for personen og deres nærmeste pårørende. Det å være i arbeid er helsefremmende ved at det gir rammer i hverdagen, menneskelig kontakt og mening. Å være borte fra arbeidslivet i lengre perioder kan også bidra til å forverre psykiske plager (Berge, 2018). Det er også en økning i sykefravær og uføretrygd for personer med angst og depresjon. Det er et behov for støtte for å nå målet om å kunne delta i arbeidslivet, og et helhetlig tilbud som er tilpasset den enkeltes behov. Det å være i arbeid kan forebygge ulike helseproblemer, og være en del av behandlingen ved psykiske lidelser. Det er behov for et arbeidsliv som tilrettelegger for mestring av ulike aktiviteter for mennesker med psykiske lidelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

I Ottawa Charteret fra verdens helseorganisasjon (WHO, u.å.), understrekes det at helsepersonell skal arbeide helsefremmende. Dette skal også inkluderes i politikken, på alle samfunnsnivåer og i menneskers lokalmiljø. Ottawa Charteret skal gi like muligheter for at alle skal få en god helse og livskvalitet i hverdagen. Det skal sette folk i stand til å få økt kontroll over hvordan de kan forbedre egen helse, altså øke «empowerment». Ottawa Charteret bygger blant annet på å styrke lokalmiljøets kompetanse for å oppnå bedre folkehelse, gi grunnlag for at den enkelte har muligheter for å utvikle personlige ferdigheter, skape et støttende miljø og bygge en helsefremmende politikk.

I regjeringens strategi for god psykisk helse; «Mestre hele livet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017), påpekes det at arbeid og deltakelse fremmer psykisk helse og mestring. Samtidig påpekes det at arbeid og aktivitet kan være helsefremmende (Waddell & Burton, referert i Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Til tross for dette øker sykefraværet og ulike typer uføretrygd for mennesker med angst og depresjon. I strategien påpekes det at helsetjenesten og Nav må samarbeide tettere, om den enkeltes mål om å delta i arbeidslivet skal oppnås. Slik kan arbeid være en del av behandlingen, for å forebygge ytterligere helseproblemer. Ved å skreddersy individuelle tilbud, kan mennesker delta i arbeidslivet samtidig som de kan få mindre behov for behandling i helsetjenesten. Et slikt tilbud vil bidra til å fremme arbeidsdeltakelse for personer med psykiske lidelser og være mer samfunnsøkonomisk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Det er viktig å opprettholde en høy arbeidsmiljøstandard, da det kan bidra til arbeidsdeltakelse og mestringsmuligheter for

mennesker med psykiske lidelser. Strategien påpeker likeså viktigheten av å skape arbeidsplasser med et bra sosialt arbeidsmiljø. Regjeringens satsing har som mål å bidra til at mennesker med psykiske lidelser, kan returnere til og bli i arbeid ved å tilby tett oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering, og på denne måten fremme den enkeltes helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Arbeidsmiljøloven har som intensjon å bidra til en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, fjerne faktorer som er skadelige for fysisk- og psykisk helse, forebygge diskriminering, bidra til et inkluderende arbeidsliv og tilrettelegge for at arbeidet kan tilpasses den enkeltes forutsetninger og livssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2020, § 1-1). Pasient- og brukerrettighetsloven har som intensjon å sikre at mennesker får medvirke i sin egen prosess (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2020, § 3-1).

Tidligere kvalitativ forskning viser at mennesker med psykiske lidelser opplever at det er utfordrende både å arbeide og søke arbeid, og at hindringene kan være mer fremtredende enn det som fremmer arbeidsdeltakelsen (Kinn, Holgersen, Aas & Davidson, 2013, s.135-136). De opplevde at ustabile symptomer, frykt for å ikke mestre arbeidet, manglende forståelse fra andre og høye arbeidskrav påvirket deres arbeidsprestasjoner. Det var vanskelig å finne en balanse i arbeidet. De hadde også utfordringer med å bruke egen kompetanse, bruke mestringsstrategier, sikre egne grenser og forholde seg til arbeidsmiljøet. Mange trakk seg fra arbeidslivet kort tid etter at de startet i ny jobb, mens de som mestret å holde seg i arbeid fant støtte i seg selv og fra andre (Kinn et al., 2013, s.135-136). Det påpekes også at det finnes begrenset forskning på menneskers opplevelser av å søke og opprettholde arbeid, samt hvilke faktorer som hemmer og fremmer arbeidsdeltakelse (Kirsh, Cockburn & Gewurts, 2005; Kinn et al., 2013, s.126). Tidligere forskning viser også at det å være deprimert eller å oppleve angst påvirker arbeidslivet til den enkelte i form av redusert arbeidsevne og livskvalitet, nedsatt produktivitet og økt risiko for sykefravær (Steel, Marnane et al., referert i Danielsson, Elf & Hensing, 2017, 786). Samtidig er det behov for mer forskning på hvilke helsegevinster arbeid gir personer med psykiske lidelser som angst og depresjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

På bakgrunn av dette vil denne kvalitative litteraturstudien oppsummere hva forskningen sier om betydningen av arbeidsdeltakelse for mennesker som lever med angst og depresjon.

## 1.2 Presentasjon av forskningsspørsmål

Litteraturstudien tar for seg området som omhandler psykiske lidelser som angst og depresjon, samt mestring av deltakelse i aktiviteter i arbeidslivet. På bakgrunn av dette, ble følgende forskningsspørsmål formulert:

**“Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og depresjon? “**

## 1.3 Begrunnelse for valgt forskningsspørsmål

Angst og depresjon er noen av de vanligste psykiske lidelsene, og omtrent halvparten av den norske befolkning vil bli rammet av en psykisk lidelse i løpet av livet (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009, s.10). Litteraturstudien fokuserer ikke på en spesifikk aktivitet innenfor arbeidslivet, da det finnes et mangfold av aktiviteter og ulike typer yrker og profesjoner i offentlig- og privat sektor, som for eksempel omsorgsykker, salg- og service, restaurant- og matfag med mer. Derfor oppsummerer litteraturstudien betydningen av arbeidsdeltakelse i arbeidslivets aktiviteter generelt. Samtidig er det ulike aktiviteter og yrker som oppleves som betydningsfulle for ulike mennesker, og det er derfor hensiktsmessig å inkludere arbeid og arbeidsoppgaver som er betydningsfulle for hvert individuelt menneske.

## 1.4 Formålet med studien

Formålet med studien er å oppsummere eksisterende forskning, for å få en oversikt og forståelse for hvilken betydning det har for mennesker med angst og depresjon å kunne delta i aktiviteter innen arbeidslivet. Deres opplevelser og erfaringer i forhold til dette, vil også bli belyst. Dette kan gjøre nyere oppsummert forskning mer tilgjengelig for ergoterapeuter og andre faggrupper i praksisfeltet.

## 1.5 Oppgavens oppbygning

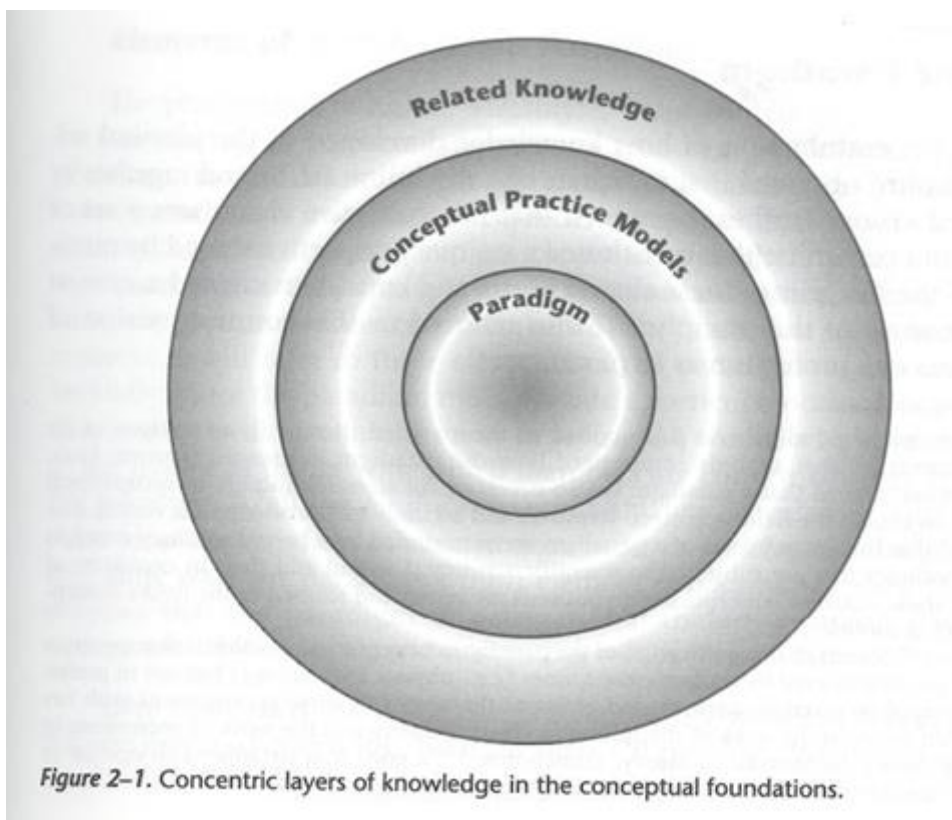
Litteraturstudien er bygget opp med innledning, metode, teori, resultat, diskusjon og konklusjon. I innledningen vil det beskrives kunnskap om valgt tema, og valgt forskningsspørsmål. Teoridelen presenterer kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi og teori som kan belyse forskningsspørsmålet. Dette vil beskrives i form i av ergoterapifagets paradigme, begrepsmodeller for praksis og relatert viten (Kielhofner, 2013, s.22-26). I metodedelen beskrives inklusjons- og eksklusjons kriterier for studien, brukt søkestrategi for å finne de

inkluderte studiene, samt oppsummering av inkluderte studier, analyse og kvalitetsvurdering. I resultatdelen vil inkluderte studier om tema oppsummeres, samt likheter og ulikheter med studiene vil bli presentert. I diskusjonsdelen vil funn drøftes opp mot teori og tidligere forskning på området. Til slutt vil studien ha en avslutningsdel i form av konklusjon.

## 2.0 Teori- kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi består av tre ulike typer kunnskap; paradigme, begrepsmodeller for praksis og relatert viten (Kielhofner, 2013, s.22-26).

Kunnskapsgrunnlaget er en referanseramme for ergoterapiens fagmessige identitet og skal veilede ergoterapeuter i sitt arbeid (Polatajko & Townsend, 2008, s.344). Den innerste sirkelen i modellen er paradigme, som er alle ergoterapeuters felles visjon og forståelse av aktivitet (Kristensen & Peoples, 2015, s.458). Begrepsmodeller for praksis er modeller som innebærer teori, forskning og ulike praksis ressurser som kan være behjelpelig i veiledningen. Relatert viten er kunnskap, begreper og ferdigheter fra andre profesjoner som også kan støtte opp om ergoterapifaget (Kielhofner, 2013, s.22-26).



Figur 1. Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi (Kielhofner, 2009, s. 10).

## 2.1 Paradigme

Paradigme viser til at en persons aktivitetsutførelse, er et samspill mellom mennesket, aktiviteten som utføres og miljøet den utføres i. Samtidig viser paradigmet til hvordan disse ulike faktorene påvirker en person sin aktivitetsutførelse (Kielhofner, 2013, s.22).

Ergoterapeuter arbeider med å fremme personer sin deltakelse og inkludering i samfunnet. Ved å arbeide med personer sin aktivitetsutførelse, tilrettelegging av aktiviteter og ved å fremme inkluderende omgivelser, kan ergoterapeutene bidra til deltakelse og inkludering (Kielhofner, 2013, s.22-26). Grunnsynet i ergoterapi viser til en felles forståelse av at deltakelse i aktiviteter er en vesentlig del av alle menneskers liv. Når en person deltar i aktiviteter som oppleves som meningsfulle, skapes det grunnlag for mestring, trivsel, sunnhet og livskvalitet. Grunnsynet bygger også på at alle mennesker har rett til å delta i meningsfulle aktiviteter, og være en aktiv deltaker i sitt eget liv. Målet med ergoterapi er å muliggjøre dette (Brandt, Madsen & Peoples, 2015, s.17).

Videre vektlegger grunnsynet at menneskekroppen er skapt for- og trenger bevegelse for å fungere. Ved å være i aktivitet, kan en fremme helse. Målet med ergoterapi er å tilrettelegge for at alle mennesker, uansett hvilke utfordringer de har, skal få mulighet til å leve et meningsfullt liv. Ergoterapeuter tilstreber menneskets egne ønsker og behov til å velge de aktiviteter som er meningsfulle for sin hverdag (Kielhofner, 2009, s.10). Det å ha mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter er helsefremmende. Ergoterapeuter kan bidra når det oppstår et gap mellom helsen og hverdagens krav, ved å kartlegge ressurser og bidra til å minske uønskede konsekvenser av sykdom eller skade (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Bruk av ergoterapi kan fremme og muliggjøre arbeidsdeltakelse (Brandt et al., 2015, s.19).

### 2.1.1 Occupational Justice

Occupational Justice handler om å sikre menneskers rett til å kunne være i aktivitet og deltakelse (Jacobsen, Legarth & Sønnichsen, 2015, s.62). Det fokuseres på rettigheter, forpliktelser og frihet knyttet til aktivitet. Occupational Justice bygges på paradigme i ergoterapi, at mennesket er skapt for å være i aktivitet og har et behov for å være en aktiv deltaker i samfunnslivet (Jacobsen et al., 2015, s.63). Ifølge De Forente Nasjoner kan økonomi føre til høyere grad av selvstendighet og gir dermed mulighet for å delta i samfunnet og meningsfulle aktiviteter (FN- sambandet, 2020).

Occupational justice beskriver mennesker som sosiale og aktive vesen. Som individ og samfunnsborger, har en forskjellige behov, styrker og potensial som krever ulik form av myndiggjøring for at hver enkelt kan trives. Ulike former av deltakelse er viktig for å fremme helse og velvære, og for å bli sosialt inkludert i ulike kulturelle, økonomiske, sosiale og politiske kontekster. Arbeidsledighet og fattigdom, er noe av det som begrenser muligheten for å delta i aktiviteter (Townsend & Wilcock, 2004, s.80).

I occupational justice nevnes fire kategorier som bidrar til sosial urettferdighet og færre muligheter til å delta i aktivitet. Den første kategorien er at mennesker blir fratatt valg og muligheter til å delta i meningsfulle aktiviteter. Denne kategorien bygger på at alle mennesker har rett til å delta i meningsfulle aktiviteter, har frihet til å velge hvordan de vil leve, samt velge hvilke aktiviteter de deltar i (Townsend & Wilcock, 2004, s.80). Den andre kategorien handler om aktivitetsfrarøvelse. Dette defineres som at mennesker blir frarøvet mulighet til å engasjere seg i aktiviteter som er nødvendige og meningsfulle, grunnet eksterne faktorer som mennesket ikke har kontroll over. Dette kan være geografisk isolasjon, utilfredsstillende arbeidsforhold som arbeidsledighet, uførhet og diskriminering. Denne kategorien bygger på at alle skal ha rett til å delta i aktivitet og arbeid som fremmer helse og inkludering (Whiteford, 2000; Townsend & Wilcock, 2004, s.80).

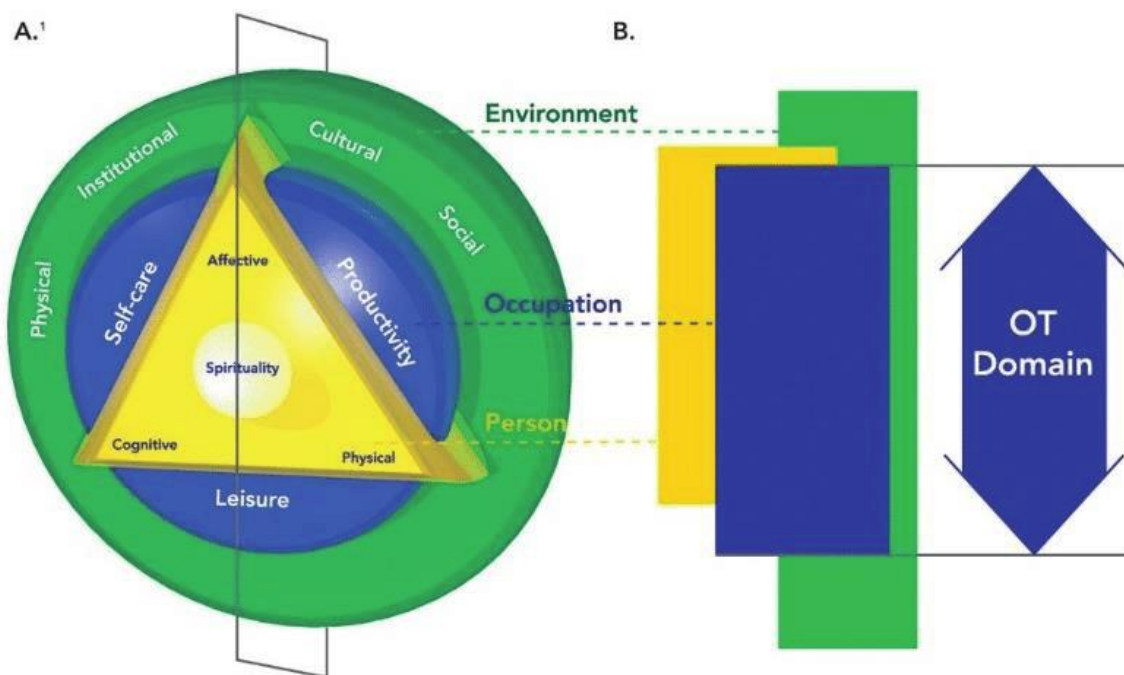
Den tredje kategorien er marginalisering i aktiviteter, som handler om at mennesker ikke får mulighet til å bruke sin stemmerett til å påvirke politiske beslutninger, som for eksempel kan hindre noen menneskegrupper fra å kunne delta i arbeid og andre aktiviteter. Mennesker skal ha mulighet til å ta små hverdagslige valg, samt ha makt til å ta valg om å delta i aktiviteter (Townsend & Wilcock, 2004, s.81). Den fjerde kategorien er ubalanse i aktiviteter, som omhandler at noen menneskegrupper ikke får mulighet til å delta i det samme arbeidet eller tilgang til lik lønn som andre grupper. Samtidig handler det om å kunne ha en balanse mellom arbeid og fritid. Når mennesker ikke får delta i arbeid øker risikoen for helseproblemer, fordi de ikke får deltatt tilstrekkelig i meningsfulle aktiviteter. Alle mennesker skal ha rett til å delta i arbeid som er meningsfullt for dem (Townsend & Wilcock, 2004, s.82)



## 2.2 Begrepsmodeller for praksis

### 2.2.1 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement

Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) er en praksisorientert modell for ergoterapeuter med fokus på å fremme aktivitetsutførelse i meningsfulle aktiviteter, samt fremme det spirituelle mennesket (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Modellen viser til samspillet mellom engasjement og aktivitetsutførelse og hvordan de kan påvirke hvert individ på ulike måter. Det spirituelle betegnes som menneskets indre drivkraft. De ønsker og mål man har med livet, motivasjonen og lengselen etter et meningsfullt liv, kan være faktorer som påvirker menneskets indre drivkraft (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146).



Figur 2. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (Townsend & Polatajko, 2007, s.23).

Modellen kategoriserer mennesket i tre ulike faktorer; det kognitive, det fysiske og det affektive (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Det kognitive viser til menneskets tankegang og bearbeidelse av ulike inntrykk og situasjoner som oppstår. Videre beskriver modellen det fysiske, som de handlinger og den kapasiteten menneskekroppen har til å utføre aktivitet på. Det affektive viser til det mennesket føler og det emosjonelle spekteret til å

kjenne på ulike følelser som for eksempel positivitet og negativitet. Videre viser modellen til samspillet mellom de ulike aktiviteter som utføres gjennom de hverdagslige gjøremål hvor produktivitet, egenomsorg og fritid er tre faktorer som kan påvirke mennesket. De hverdagslige gjøremål inngår i de ulike vaner og rutiner som skapes, ulike fritidsaktiviteter, arbeidshverdag, samt de personlige daglige aktivitetene. Modellen viser videre til de omgivelser som kan befinne seg i et menneskets liv, der det fysiske, det institusjonelle, det kulturelle og det sosiale er ulike faktorer som kan påvirke samspillet (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Ved å se sammenhengen mellom de ulike komponentene fra menneskets indre drivkraft, den kapasiteten mennesket har i de omgivelsene som omgås i, kan det oppleves at mennesket blir påvirket i ulik grad av indre og ytre faktorer. Mennesket blir påvirket av- og påvirker sine aktiviteter og omgivelser. Ergoterapeuter kan benytte modellen CMOP-E for å fremme personers aktivitetsutførelse (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146).

### 2.2.2 The Intentional Relationship Model

The Intentional Relationship Model (IRM) har som formål å veilede ergoterapeuter i relasjonsbygging med pasienter i praksis (Decker & Hansen, 2014, s.5). Terapeutisk relasjon er sammensatt av deltakeren, ergoterapeuten, aktiviteten som blir gjennomført og interpersonelle hendelser som oppstår under terapien. Interpersonelle hendelser vil si det mellommenneskelige som skjer mellom to eller flere personer (Decker & Hansen, 2014, s.14). Ergoterapeuter har et ansvar for å skape en god relasjon med pasienten for å kunne tilby best mulig terapi. Begrepsmodellen kan benyttes for å gjøre ergoterapeuter bevisst på hvordan de selv opptrer i møte med deltakeren, interpersonelle hendelser som kan oppstå og konkrete handlingsmuligheter, som kan fremme deltakerens aktivitetsutførelse (Decker & Hansen, 2014, s.5).

## 2.3 Relatert viten

### 2.3.1 Psykisk helse- angst og depresjon

Angst og depresjon er de mest vanlige psykiske lidelsene i Norge (Helsedirektoratet, 2017). Lidelsene kan gi både fysiske og psykiske symptomer som påvirker menneskers daglige liv. Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst (irrasjonell frykt), forbundet med bestemte objekter, situasjoner eller vedvarende bekymringer

(Helsedirektoratet, 2017). Et sentralt trekk ved angstlidelser er at det oppstår unngåelsesatferd, hvor en unngår det en tror vil fremkalle angsten. Dette kan føre til at en slutter å delta og utføre aktiviteter i hverdagslivet. Depresjon kjennetegnes ved senket stemningsleie, interesse- og gledesløshet og energitap (Norsk helseinformatikk, 2019). Depresjon blir delt inn i ulike alvorlighetsgrader; alvorlig, moderat og mild. Statistikken viser at over halvparten av de som opplever en depresjonsperiode får nye sykdomsepisoder (Norsk helseinformatikk, 2019). Langvarig og forebyggende behandling kan redusere nye depresjonsperioder (Norsk helseinformatikk, 2019).

### 3.0 Metode

For å oppsummere forskningsspørsmålet om betydning av arbeidsdeltakelse for personer med angst og depresjon, har det blitt gjennomført en systematisk litteraturgjennomgang av kvalitative studier. Kvalitative studier presenterer personer sine opplevelser og erfaringer innenfor det bestemte området (Helsebiblioteket, 2016). Hensikten med systematisk litteraturgjennomgang er å finne tilgjengelig forskning, kritisk vurdere og samle litteraturen som er tilgjengelig knyttet til temaet (Aveyard, 2019, s.4). For å sikre at faglige avgjørelser er basert på ulike kunnskapskilder, benyttes kunnskapsbasert praksis (KBP) (Helsebiblioteket, u.å.). Det innebærer forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap- og brukermidvirkning (Helsebiblioteket, u.å.). For å finne forskning ble fire av de seks trinnene i KBP benyttet i arbeidet med metoden. De fire trinnene er refleksjon, spørsmålsformulering, litteratursøk og kritisk vurdering av innhentet forskning (Helsebiblioteket, u.å.). De to siste trinnene er å anvende og evaluere kunnskapen i praksis, som ikke ble benyttet i denne prosessen. Videre vil det trinnvis bli beskrevet hvordan prosessen er gjennomført.

#### 3.1 Refleksjon

Kvalitative studier kan gi en beskrivelse av personer med angst og/eller depresjon sine erfaringer og opplevelser, knyttet til mestring av aktiviteter og arbeidsdeltakelse. Å få et innblikk og en forståelse for hvorfor det er viktig å kunne delta i arbeidslivet, til tross for utfordringer, vil være nyttig kunnskap for fagpersoner å ha med seg inn i praksis. Arbeid er en stor del av hverdagen for de i arbeidsfør alder og påvirker livet i stor grad. Refleksjon knyttet

til betydningen av arbeid og viktigheten av å kunne mestre meningsfulle aktiviteter i arbeidslivet, dannet grunnlaget for å tilegne oss kunnskap på området.

### 3.2 Spørsmålsformulering

Innenfor kunnskapsbasert praksis er det viktig å benytte relevant forskning på spørsmål som er pasient- og praksisnære (Helsebiblioteket, u.å.). For å finne relevant forskning må en formulere et presist spørsmål (Helsebiblioteket, u.å.). Ved spørsmålsformuleringen ble det anvendt PICo skjema (se tabell 1), som står for populasjon, interesse og kontekst (Murdoch University, 2020). PICo blir anvendt i kvalitative studier, der en er ute etter opplevelser og erfaringer.

Tabell 1. PICo.

Population	Interest	Context
Voksne med angst og depresjon	Arbeidsdeltakelse	Arbeid

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble gjennomført systematiske søk med inklusjons- og eksklusjonskriterier som gjorde det mulig å identifisere forskning som var aktuelt i forhold til forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s.75). Inklusjonskriterier for utvelgelse er:

**Populasjon:** Personer med angst og/eller depresjon

**Studiedesign:** Kvalitative studier, med personer sine egne opplevelser og erfaringer

**Tema:** Betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og/eller depresjon

**Språk:** Engelsk eller skandinavisk språklige studier

**Tidsperiode:** For å finne nyere og relevant forskning inkluderes studier fra 2010- 2020

**Tilgjengelighet:** Fulltekst tilgjengelig eller mulighet til å bestille fulltekst

Forskningsspørsmålet avgjør søk og hvilke studier som er relevante for oppgaven. Studier som inneholdt alvorlige psykiske lidelser, ble dermed ekskludert. Personer med alvorlige psykiske lidelser kan gjerne ha utfordringer med å uttrykke og dele opplevelser og erfaringer.

### 3.4 Litteratursøk

I den systematiske søkeprosessen har det blitt identifisert hvilke typer litteratur som skal søkes etter for å få svar på forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s.74). Da det er kvalitativ litteratur som er aktuelt, ble det gjort søk i databasene MedLine, CINAHL og PsycInfo. Søkeord, database og antall treff, ble skrevet ned for å holde god oversikt over søkene som ble gjennomført. Vedlegg 1 viser oversikten over søkestrategien i databasene CINAHL og MedLine, hvor de inkluderte forskningsartiklene ble funnet. Det ble gjennomført søk i CINAHL og MedLine, da de har engelskspråklig litteratur om ergoterapi, tidsskriftsartikler og kvalitativ forskning om pasienterfaringer (Helsebiblioteket, u.å.). Det ble også kontaktet en bibliotekar som er dyktig på litteratursøk og helsefagbegreper. Bibliotekaren gav veiledning og råd under søkeprosessen, for å finne andre søkeord som kunne gi flere treff i databasene. Det ble utført søk i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

### 3.5 Litteraturutvelgelse og kritisk vurdering

Litteraturutvelgelse er en trinnvis prosess som innebærer å vurdere titler og sammendrag, samt innhente fulltekst av relevante artikler for så å inkludere forskningsartikler som samsvarer med inklusjonskriteriene (Aveyard, 2019, s.92). Til slutt var det tre artikler som gjestod som relevante i forhold til oppgavens forskningsspørsmål. Videre i prosessen gjestod det å kritisk vurdere de tre artiklene, ved bruk av sjekklister for kvalitativ studie (se vedlegg 2). Hensikten med kritisk vurdering er å vurdere hvorvidt informasjonen i studiene er gyldig og relevant (Helsebiblioteket, u.å.).

### 3.6 Ethiske refleksjoner

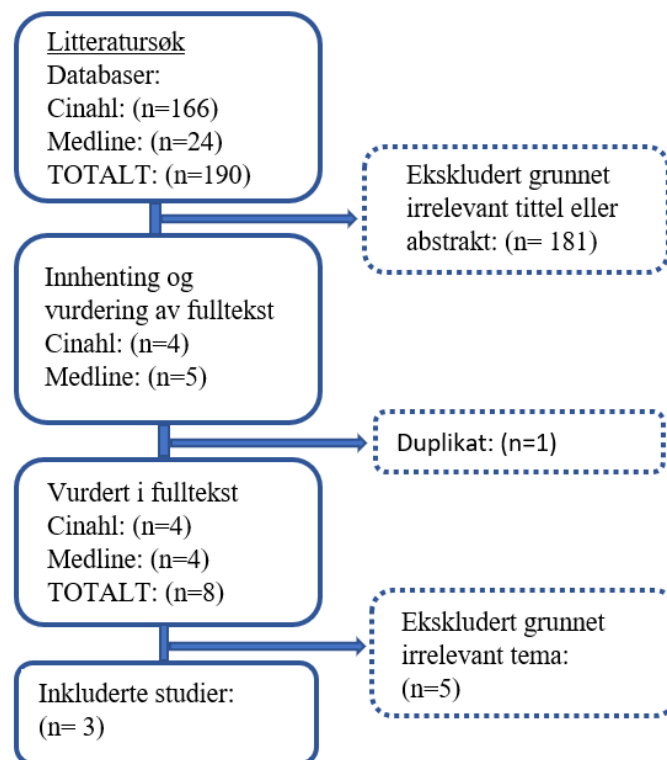
En del av prosessen er å foreta etiske vurderinger av alle artiklene. De tre inkluderte forskningsartiklene har beskrivelser av forskningsetikk, og har etisk godkjenning. Da alle artiklene er skrevet på engelsk kan det påvirke fremstillingen av resultatene, i forhold til måten innholdet har blitt forstått og oversatt. I en systematisk litteraturstudie er det viktig å gjengi og bruke kildehenvisning til det forfatteren opprinnelig har skrevet.

## 4.0 Resultater

### 4.1 Flytdiagram

Flytdiagram gir en oversiktlig fremstilling av antall treff på søk, og i hvilke databaser. I figur 3 vises en oversikt over antall treff, begrunnelse for ekskluderte studier, samt prosessen fram til de tre studiene som danner grunnlaget for dette systematiske litteraturstudiet.

Flytdiagrammet er utarbeidet ut i fra Kunnskapscenterets håndbok (Nylenna, 2015, s.35).



Figur 3: Flytdiagram av litteraturutvelgelse.

### 4.2 Deskriptiv syntese av utvalgte studier

I litteraturgjennomgangen oppsummeres de inkluderte studiene ved en deskriptiv syntese. En deskriptiv syntese gir en oversiktlig fremstilling av de ulike studiene, inkludert hovedfunnene (Aveyard, 2019, s.137). Studiene presenteres ved å oppgi forfatter, utgivelsesår og tittel på studiet, opprinnelsesland, hensikt, design, utvalg, resultat og konklusjon (Aveyard, 2019, s.137). Hovedfunn i studiene vil her bli kort presentert. Videre vil funn fra studiene utdypes i den deskriptive syntesen i vedlegg 3, samt i avsnittet “oppsummering av likheter og ulikheter”.

Bertilsson, Petersson, Östlund, Waern & Hensing har utført studien “Capacity to work while depressed and anxious- a phenomenological study” (2013, s.1704). Kort beskrevet er essensen at å arbeide med angst og/eller depresjon kan oppleves som at en ikke kjenner igjen egne arbeidsprestasjoner, egen oppførsel samt emosjonelle og fysiske reaksjoner. Essensen blir delt inn i ni underkategorier: 1. Omgitt av konstant arbeidsflyt med et overfølsomt sinn, 2. Ute av stand til å håndtere kravene av tid og tempo, 3. Eksponert i profesjonelle interpersonelle møter, 4. Å sette opp en arbeidsfasade, 5. Den krevende handlingen av å ikke være “bra nok”, 6. Mangelfull arbeids glede og tap av “energipåfyll”, 7. Å bytte ut fritidsaktiviteter med inaktivitet for å håndtere arbeid, 8. Forstyrrelser av orden på arbeidsplassen og 9. Fremmedgjøringens dynamikk (Bertilsson et al., 2013, s.1707-1709).

I Danielsson, Elf & Hensing (2017a, s.785) sin studie “Strategies to keep working among workers with common mental disorders – a grounded theory study” blir kjerne kategorien tolket som en prosess av å håndtere arbeidsoppgaver, forventninger og miljø i arbeidslivet. Videre deles kjerne kategorien inn i fire kategorier; 1. “Å tvinge frem arbeidsrollen” som relateres til, å smile og bære det, dekke over og kompensere for mangler. 2. “Å avverge arbeidsbelastning” ved å flykte fra- eller skjerme seg selv på jobb. 3. “Å samle krefter etter arbeid” hvor det gjaldt å forplikte seg til en sunn livsstil eller å restaurere og starte på nytt. 4. “Refleksiv tilpasning”, der holdning til arbeid revurderes, arbeidsrammen tilpasses og støtte fra leder og kollegaer ble viktige faktorer (Danielsson et. al., 2017a, s.789-792).

Den tredje studien er en svensk kvalitativ studie som er skrevet av Danielsson, Bertilsson, Holmgren & Hensing (2017b, s.1). Tittelen på studien er “Working in dissonance: experiences of work instability in workers with common mental disorders”. Resultatene fra studien er presentert i en kjerne kategori, som beskriver den generelle prosessen med ustabilitet i arbeid. Kjerne kategorien blir forstått som en prosess der den ordinære arbeidsflyten er destabilisert. Denne ustabiliteten i arbeid anses som noe som kan balanseres på nytt, men det kan også medføre avbrudd i arbeidslivet. Videre nevnes fire underkategorier som kan bidra til at ustabilitet sannsynligvis oppstår; 1. Å arbeide utav rytme, 2. Å arbeide med fysisk ubehag, 3. Å arbeide avkoblet. og 4. Å arbeide i “ingenmannsland” (Danielsson et al., 2017b, s.4-7).

### 4.3 Oppsummering av likheter og ulikheter

Hensikten med oppsummering av studiene er å identifisere likheter og ulikheter knyttet til temaene som er felles for studiene (Aveyard, 2019, s.145). Under blir studienes metode samt temaene “arbeidsdeltakelse og mestring av arbeidslivets aktiviteter” og “opplevelser av nedsatt arbeidsdeltakelse og mestring av aktiviteter” presentert.

#### 4.3.1 Studienes metode

Bertilsson et al. (2013, s.1705) har valgt å benytte en kvalitativ, fenomenologisk tilnærming i studien, der data er innsamlet gjennom fokusgruppeintervjuer. Danielsson et al. (2017a, s.786-787) har utført en “grounded theory study”, i form av kvalitativ forskning som brukes til å utvikle nye teorier, som videre kan testes empirisk (kvantitativt). Her har de innhentet data ved å gjennomføre semistrukturerte intervjuer. Danielsson et al. (2017b, s.2) har også utført en «grounded theory study», men videre identifisert sine funn gjennom individuelle intervjuer.

I Bertilsson et al. (2013, s.1705) inkluderes fire ulike fokusgrupper, med formål om å diskutere og få et perspektiv på viktige temaer som var lite utforsket. Her ble det antatt at anerkjennelse blant personer i samme situasjon, kunne føre til flere diskusjoner og oppmuntringer til deling av livserfaringer. Intervjuene ble gjennomført med 17 deltakere, 12 kvinner og 5 menn i aldersgruppen 18-65 år. Deltakerne var personer med ulike alvorlighetsgrader av symptomer. En gruppe personer hadde angst og/eller depresjon som klinisk diagnose, mens den andre gruppen følte på bekymring, utmattelse eller nedstemthet uten klinisk diagnose. Alle arbeidet heltid- eller deltid. Den første studien av Danielsson et al. (2017a, s.786-787) hadde totalt 27 deltakere der 19 var kvinner og 8 var menn, i alderen 19-65 år. Deltakerne var personer med angst og/eller depresjon, ansatt i ulike yrker med betalt arbeid, eller som ikke hadde vært sykemeldt lengre enn 6 måneder. Den andre studien av Danielsson et al. (2017b, s.2) er et forskerteam bestående av fire forskere med profesjonell bakgrunn innen fysioterapi, ergoterapi og sosialt arbeid, alle med tidligere erfaring med kvalitativ forskning. Deltakerne ble informert om mål og prosedyre for studien og forskerens bakgrunn, gjennom muntlig og skriftlig informasjon. Av de som deltok, var det 19 kvinner og 8 menn, totalt 27 deltakere i alderen 19-66 år. En gruppe var personer med angst og/eller depresjon som klinisk diagnose, den andre gruppen var personer uten kliniske diagnoser med



symptomer som nedsatt stemningsleie, energi, ro, søvn og følelse av formål. Deltakerne var ansatte i heltids- eller deltidsstilling, eller som ikke hadde vært sykemeldt lengre enn 6 måneder.

#### 4.3.2 Arbeidsdeltakelse og mestring av arbeidslivets aktiviteter

Alle de tre studiene beskrev at deltakerne gav uttrykk for at det å kunne delta i og mestre arbeid var av betydning for dem på ulike måter. I Bertilsson et al. (2013, s.1708) beskriver deltakerne at de stiller krav til seg selv om å utføre arbeid, og at arbeidsdeltakelsen måtte være «bra nok». Det å ha kapasitet til å arbeide ble ansett som noe som var sunt og viktig å opprettholde, uansett kostnad. I Danielsson et al. (2017b, s.4-5) beskrev deltakerne arbeid som noe som vanligvis følte som en hverdagsaktivitet, men at dette ble endret til en følelse av å være «ute av takt» når en arbeidet med angst og/eller depresjon. Videre beskrev deltakerne at arbeidshverdagen vanligvis relateres til en følelse av sammenheng, kontroll og mening (Danielsson et al., 2017b, s.7). I Danielsson et al. (2017a, s.789), beskrev deltakerne at de prøvde å finne mestringsstrategier som frigjorde dem fra arbeidsbelastning, tvang frem kontroll og som gjorde det mulig å finne varige måter å håndtere arbeid på. Noen av disse strategiene var karakterisert av et langsiktig syn på det å kunne fortsette å delta i arbeid, til tross for tilbakevendende sykdom (Danielsson et al., 2017a, s.786).

Det kommer videre frem i Danielsson et al. (2017b, s.7), at deltakerne uttrykker at identiteten som arbeidstaker er viktig for dem å opprettholde. Rollen som arbeidstaker blir påvirket av en endret bevissthet når en har angst og/eller depresjon. Det skjer et skille mellom hvordan deltakerne føler seg, og hvordan de ser på seg selv som arbeidere. Deres syn på seg selv som effektive og pålitelige ansatte, endres til en følelse av «å ikke være helt seg selv» på jobb. Det kan oppstå et gap mellom deres identitet på arbeidsplassen og identiteten på fritiden, noe som kunne bidra til distansering og beskytte mot vanskelige følelser. Deltakerne beskrev at de latet som at de var kompetente på jobb, at de viste en fasade til omgivelsene. Det å kunne «kle seg ut» som en kompetent profesjonell ga en midlertidig følelse av lettelse og egenverdi (Danielsson et al., 2017b, s.7). Det var viktig for dem å opprettholde egen profesjonell rolle. De kunne ha utfordringer med å innrømme for seg selv at de var syke, og prøvde gjerne å skjule det for andre (Danielsson et al., 2017b, s.4-5). Det at deltakerne holder en fasade bekreftes også i Danielsson et al. (2017a, s.789-790), der det beskrives at deltakerne mestrer å

håndtere arbeidslivet ved å strekke egne grenser og tvinge seg gjennom arbeidet. Ved å distrahere eller tvinge seg selv, eller bruke fornektelse, mestret deltakerne å fortsette å delta i arbeidet (Danielsson et al., 2017a, s.789-790). Videre beskrev deltakerne at de kunne fortsette å delta i arbeid, ved å skjule hvordan de følte seg på innsiden når de ikke var «seg selv». De latet som at de visste hva de holdt på med, selv om det ikke opplevdes slik. Deltakerne rapporterte at de kunne håndtere arbeidsoppgavene til en viss grad, når de holdt oppe denne fronten (Danielsson et al., 2017a, s.790). I Bertilsson et al. (2013, s.1707) uttrykker også deltakerne at de mestrer å prestere i arbeid, ved bruk av stor innsats og en arbeidsfasade. De beskriver en opplevelse av å ikke kjenne igjen egne arbeidsprestasjoner, egen oppførsel, og egne fysiske- og emosjonelle reaksjoner. Det oppleves som å være en gjest i eget arbeidsliv (Bertilsson et al., 2013, s.1707). Deltakerne beskrev videre at de satt opp en arbeidsfasade på dårlige dager, for å føle seg «gode nok» og for å opprettholde sin profesjonelle identitet. De hadde egne forestillinger om hva som var «god nok» arbeidsdeltakelse, og kvaliteten på arbeidsdeltakelsen ble relatert til deltakernes selvtillit. Ved å opprettholde en arbeidsfasade, ble det mulig for dem å delta i og utføre arbeidsoppgavene på en mekanisk måte (Bertilsson et al., 2013, s.1707-1708).

Betydningen av det sosiale aspektet synes å være en stor faktor som påvirker deltakernes arbeidsdeltakelse. Studien til Bertilsson et al. (2013, s.1707-1708) viser til at god arbeidsprestasjon normalt skaper arbeidsglede og fremkaller tilfredsstillelse fra andre på jobben, og at dette er en kilde til «energipåfyll» i arbeidet. Arbeidsevne knyttes også til deltakernes følelse av fellesskap på arbeidsplassen. Det å kunne samarbeide med andre og håndtere egne følelser var to viktige faktorer i forhold til deltakernes arbeidskapasitet (Bertilsson et al., 2013, s.1707-1708). Deltakerne beskriver at følelser av arbeidsglede og meningsfullhet, samt takknemlighet fra andre, var noe av det som normalt ga «liv» til arbeidsdeltakelsen. Deltakerne understreket at det å «høre til», var viktig for evnen til å kunne delta i arbeid. Noen av deltakerne hevdet at åpenhet om vansker, var en forutsetning for å kunne fortsette å arbeide. Det å få økt støtte fra arbeidsplassen og fra samfunnet generelt var sentralt (Bertilsson et al., 2013, s.1708).

Dette beskrives også i Danielsson et al. (2017a, s.792), der noen av deltakerne var åpne med kollegaer om hvordan de egentlig følte seg, eller fikk en felles opplevelse med de i forhold til et stressende arbeidsmiljø. Noen av deltakerne fikk også støtte og forståelse fra sin leder, og fikk tilpasset arbeidet. En deltaker beskrev også at de hadde fått utnevnt en «støtteperson» som de kunne ta kontakt med på dårlige dager. Det å redusere, men ikke fjerne all sosial

interaksjon, var avgjørende. Deltakerne hadde et behov for å bli sett, uten at de ble satt under sosialt press (Danielsson et al., 2017a, s.792). Det ble beskrevet at deltakerne brukte ulike mestringsstrategier for å kunne fortsette å delta i arbeid. Noen av disse var adaptive strategier, som å endre arbeidet i samarbeid med andre når de merket tegn til ustabilitet. De håndterte arbeidslivet gjennom kontinuerlig refleksjon og tilpasning av tid og ansvar (Danielsson et al., 2017a, s.791). Andre strategier var å bevisst prioritere annerledes, som å ta vare på egen psykisk helse og trivsel fremfor å gi alt på jobb. Deltakerne uttrykte at de hadde behov for å utfordre seg selv gjennom refleksjon sammen med familie og helsepersonell, for å unngå å havne tilbake i gamle mønstre. De revurderte også egen holdning til arbeid, og lærte å handle ut fra personlige tegn på belastning (Danielsson et al., 2017a, s.791-792). Deltakerne beskrev at de kunne oppnå en varig endring, ved å planlegge og tilpasse arbeidet. Dette kunne de gjøre ved å for eksempel endre stillingsprosent, bytte arbeidsplass til en jobb med et mindre intenst arbeidsmiljø, eller tilpasse arbeidsoppgaver etter deres daglige psykiske helse (Danielsson et al., 2017a, s.792).

Det ble beskrevet at deltakerne kunne fortsette å delta i mellommenneskelige arbeidsoppgaver, ved å redusere andre sosiale elementer på arbeidsplassen, som personalmøter og sosialisering med kollegaer (Danielsson et al., 2017a, s.790). Deltakerne opplevde at de hadde et behov for å skjerme seg selv, fra ytre stimuli og andre personer på jobb. De frakoblet seg selv emosjonelt og sosialt, slik at de kunne opprettholde fokus og energi til arbeidsoppgaver (Danielsson et al., 2017a, s.790-791). I studien til Danielsson et al. (2017b, s.4-5), ble det også beskrevet at deltakerne hadde et behov for å skjerme seg selv fra støy i miljøet og andre personer på jobb. De beskrev at de følte de var inne i en beskyttende "boble", som holdt andre på avstand. Dette gjorde det mulig for deltakerne å kunne fortsette å delta i arbeidet, ved å gjenopprette fokus og arbeide i ønsket tempo. Ved å trekke seg bort fra den vanlige arbeidsrytmen på arbeidsplassen, opprettet de egen arbeidsrytme men følte seg samtidig avkoblet. Deltakerne hadde også i denne studien en opplevelse av at støtte fra ledere og kollegaer var viktig (Danielsson et al., 2017b, s.4-5). Videre ble det uttrykt at deltakerne hadde behov for et stabilt organisatorisk arbeidsmiljø og klare arbeidsoppgaver (Danielsson et al., 2017b, s.7).

I Bertilsson et al. (2013, s.1708), beskrives det også at deltakerne reduserte fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter, slik at de kunne mestre arbeidet. Noen få deltakere bemerket derimot at de hadde lært seg å prioritere fritidsaktiviteter, og at dette forbedret deres arbeidsdeltakelse (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Dette ble også beskrevet i Danielsson et al. (2017a, s.791),

der deltakerne brukte mestringsstrategier for å samle krefter og lade opp, slik at de kunne fortsette å delta i arbeidet. Slike strategier involverte blant annet bruk av fritidsaktiviteter før og etter arbeid, eller å finne et øyeblikk for å være alene. De mestret dermed å håndtere arbeidslivet, ved å bedre egen motstandskraft (Danielsson et al., 2017a, s.791). Andre mestringsstrategier var å bruke fysisk aktivitet, for å få mer energi og motstandskraft for å opprettholde arbeidsdeltakelsen. Noen eksempler på trening var yoga og mindfulness, som skapte et pusterom for deltakerne. Andre aktiviteter som fremmet deltakernes energi og tilstedeværelse, var å høre på eller produsere musikk. Deltakerne beskrev også at de la ned en innsats for å forplikte seg til en sunn livsstil, ved å opprettholde sunne spise- og sovevaner. De opplevde også at sosiale aktiviteter på fritiden var viktig, men at disse burde være med spesifikke personer og at aktivitetene de gjorde sammen ikke skulle være stressende. Når de var hjemme øvde de på å ha alenetid, slik at de kunne tenke gjennom egne tanker og få en oversikt over egen situasjon (Danielsson et al., 2017a, s.791). I studien til Danielsson et al. (2017b, s.5-6), beskrev også deltakerne at de reduserte sine aktiviteter og sosiale liv på fritiden for å spare energi, slik at de kunne mestre å delta i arbeidsoppgaver.

#### 4.3.3 Opplevelser av nedsatt arbeidsdeltakelse og mestring av aktiviteter

I studiene blir det presentert hvordan deltakernes psykiske helse påvirker deres arbeidshverdag. For å ha nok energi til å fungere på jobben, beskriver deltakerne at de reduserte sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter i hverdagen (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Tilsvarende funn kommer frem i Danielsson et al. (2017a, s.791), der deltakerne beskriver at de til tider må løsrive seg emosjonelt og sosialt, for å kunne opprettholde fokus og energi til å gjennomføre arbeidsoppgavene. Danielsson et al. (2017b, s.6) viser også at for å spare energi til jobben, innebar det ofte å redusere aktiviteter og sosiale forekomster på fritiden.

Bertilsson et al. (2013, s.1708) viser at deltakerne opplever å føle seg misforstått i arbeidssammenhenger, som påvirker deltakernes selvfølelse og arbeidsdeltakelse. De kjenner på følelser av skam, mislykkethet og mindreverdighetsfølelse (Bertilsson et al., 2013, s.1708). I Danielsson et al. (2017a, s.790) kommer det frem at noen av deltakerne forlater situasjonen, når de ikke presterer tilstrekkelig i arbeidssammenheng. Det kan være i form av at de drar fra jobben uten å si ifra til noen eller tar ut egenmelding for noen dager (Danielsson et al., 2017a, s.790). Deltakernes selvfølelse og innvirkningen det kan ha på mestring og arbeidsdeltakelse, kommer også frem i den tredje artikkelen. Deltakerne beskriver her at de føler at de står fast

mellom det å ville prestere bedre, og å ikke være i stand til å gjøre noe som helst (Danielsson et al., 2017b, s.7).

I Bertilsson et al. (2013, s.1708) forteller deltakerne at de klarte å mestre de vanlige arbeidsrutinene, men at det oppstod utfordringer dersom det var forventet at de skulle gjøre andre arbeidsoppgaver eller jobbe et annet sted enn der de var vant til. Jobbrelaterte sosiale aktiviteter var også utfordrende, da det oppstod en rolleforvirring, mellom rollen de hadde på jobb og deres private rolle (Bertilsson et al., 2013, s. 1708). En av strategiene for å mestre arbeidet var å “bare gjøre det” uansett hva det ville koste (Danielsson et al., 2017a, s.789). Dette førte til at de brukte mye krefter og energi, der de fikk behov for en friperiode etterpå for å samle krefter (Danielsson et al., 2017a, s.790). Danielsson et al. (2017b, s.7) skriver om hvordan deltakerne hadde utfordringer med å holde fokus, spesielt i situasjoner som krevde å ha et overblikk. Deltakerne ble slitne av å bearbeide informasjon og hadde behov for å få informasjonen gjentatt (Danielsson et al., 2017b, s.7).

## 5.0 Diskusjon

Kunnskapsbasert praksis innebærer å identifisere et forskningsspørsmål som er relevant for praksis, for så å søke og evaluere kunnskap som kan besvare forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s. 8). Aveyard (2019, s.9) skriver at forskning som er gjort på en gruppe mennesker ikke nødvendigvis har overføringsverdi for andre personer i samme situasjon, men at det likevel er nyttig kunnskap for fagpersoner. I diskusjonskapittelet vil hovedfunnene bli sett på i en større kontekst (Aveyard, 2019, s.153). De inkluderte studiene vil bli diskutert i lys av kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi, presentert teori og tidligere forskning som er relevant for valgt forskningsspørsmål;

**“Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og depresjon? “**

### 5.1. Arbeidsdeltakelse og mestring av en meningsfull arbeidshverdag

Et hovedfunn var at deltakerne beskrev at de hadde indre krav om å utføre arbeid, og at arbeidsdeltakelsen måtte være av en «god nok» kvalitet. Det å ha en kapasitet til å utføre arbeid ble ansett som noe som var sunt og viktig å opprettholde (Bertilsson et al., 2013,

s.1708). Videre var arbeidshverdagen noe som deltakerne vanligvis relaterte til en følelse av kontroll, mening og sammenheng i hverdagen (Danielsson et al., 2017b, s.7). Derimot fremkommer det at arbeid blir opplevd som en utfordrende handling, som er styrt av følelser av å ikke være «god nok». Det å kunne prestere og delta i arbeid blir ansett som noe som normalt skaper arbeidsglede, men når deltakerne har angst og/eller depresjon er disse daglige øyeblikkene med «energipåfyll» fraværende. Dette gjør at arbeid oppleves enda vanskeligere (Bertilsson et al., 2013, s.1707). Depresjon kjennetegnes ved at en opplever et tap av glede og energi (Norsk helseinformatikk, 2019). Dette kan sees i lys av begrepsmodellen CMOP-E, som viser til at menneskers aktivitetsutførelse blir påvirket av menneskets egen indre drivkraft. Drivkraften relateres til menneskers egne mål og ønsker i livet, og påvirkes av menneskers indre motivasjon til å utføre aktiviteter (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Videre viser CMOP-E til at hver enkelt deltakers indre drivkraft og kapasitet, påvirkes i ulik grad av indre og ytre faktorer. Ergoterapeuter kan benytte CMOP-E til veiledning i praksis, og få et bredere perspektiv og forståelse av den enkeltes livssituasjon (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Funn viser at deltakerne anser arbeidsdeltakelse som noe svært viktig og sunt, og som skaper en følelse av kontroll, mening og sammenheng i hverdagen. Derimot kan det være viktig for ergoterapeuter å være bevisst at de faktorene i arbeid som vanligvis fremmer arbeidsdeltakelse, kan endre seg når mennesker har angst og/eller depresjon. I tillegg må en være bevisst at forskjellige deltakere påvirkes ulikt av indre og ytre faktorer.

Siden ergoterapeuter har kunnskap om viktigheten av å delta i aktivitet (Kristensen & Peoples, 2015, s.458), vet de at mulighet til å delta i aktiviteter som oppleves som meningsfulle er helsefremmende (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Mennesker med psykiske lidelser har derimot behov for støtte og tilrettelegging for å nå målet om å delta i arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Deltakernes mulighet til å delta i arbeidslivets aktiviteter kan påvirkes av sykdom eller funksjonsnedsettelse (Curtin et al., 2010, s.391). Men ergoterapeuter kan se hvordan samspillet mellom faktorer hos mennesket, arbeidsaktiviteter og arbeidsmiljø kan påvirke arbeidsdeltakelsen til den enkelte (Kielhofner, 2013, s. 22). Ergoterapeuter arbeider for å fremme menneskers deltakelse og inkludering i samfunnet. Ved å arbeide med den enkelte deltakers aktivitetsutførelse, samt tilrettelegge aktiviteter og inkluderende omgivelser, kan ergoterapeuter fremme deltakelse og inkludering (Kielhofner, 2013, s.22-26). Slik kan ergoterapeuten også få en forståelse for hvordan arbeidet passer inn i livet deres (Braveman & Page, 2012, s.3). I lys av de ulike synspunktene og funn, kommer det frem at arbeid anses som noe betydningsfullt og viktig. Likevel kan angst og/eller

depresjon føre til at personer har ulik kapasitet til å delta i og mestre arbeid, og at det kan være vanskelig å finne glede og mening i aktiviteter de gjorde tidligere. Det er viktig at ergoterapeuter kartlegger den enkeltes mål, ønsker og motivasjon, samt tilrettelegger for at de fortsatt kan finne mening og kontroll i arbeidshverdagen til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse.

### 5.1.1. Bruk av mestringsstrategier for å fremme arbeidsdeltakelse

Deltakerne beskrev at de brukte mestringsstrategier for å finne en varig måte å håndtere arbeid på (Danielsson et al., 2017a, s.789). En mestringsstrategi var å finne et langsiktig perspektiv på det å kunne fortsette å delta i arbeid, til tross for tilbakevendende sykdom (Danielsson et al., 2017a, s.786). Derimot viser tidligere forskning at mennesker med psykiske lidelser ikke alltid klarer å anvende mestringsstrategier i arbeidet (Kinn et al., 2013, s.135-136). Dette vises også i funn, der noen av deltakerne valgte å forlate situasjonen eller tok ut egenmelding, når de ikke mestret arbeidskrav (Danielsson et al., 2017a, s.790). Dette kan sees i lys av at det ofte oppstår unngåelsesatferd når en har angst, og en kan velge å forlate situasjonen for å unngå symptomer. Dette kan føre til at en slutter å delta i aktiviteter (Norsk helseinformatikk, 2019). I funn fra tidligere forskning som bekrefter dette, beskrives det at mennesker med psykiske lidelser opplever at det er utfordrende å være i arbeid, og at hindringer ved sykdommen kan overskygge de faktorene som fremmer arbeidsdeltakelsen (Kinn et al, 2013, s.135-136). CMOP-E viser til at aktivitetsutførelsen også påvirkes av menneskers kognitive funksjoner, som tankegang og hvordan de bearbeider ulike inntrykk og situasjoner (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). I henhold til disse funnene, kan det være viktig at ergoterapeuter er oppmerksomme på at mennesker med angst og/eller depresjon håndterer arbeid på ulike måter, og at de har ulike mestringsstrategier for å kunne delta i arbeid. Det synes som at noen av deltakerne finner mestringsstrategier som fungerer hensiktsmessig for å opprettholde arbeidsdeltakelse. Det kan derimot være viktig å være bevisst på at ikke alle mestrer å finne gode strategier, eller at de ikke mestrer å anvende disse i praksis.

Når det oppstår et gap mellom helsen og hverdagens krav, kan ergoterapeuten kartlegge løsninger og ressurser i forhold til den enkelte deltaker (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Samtidig kan ergoterapeuter anvende IRM for å skape gode relasjoner til deltakerne, slik at terapien kan tilpasses den enkelte. Derimot er det viktig at ergoterapeuter er bevisst på hvordan de opptrer og møter den enkelte deltaker. Ved å velge en passende tilnærming, kan ergoterapeuter fremme deltakernes aktivitetsutførelse (Decker & Hansen, 2014, s.5). I

henhold til dette kan ergoterapeuten kartlegge ressurser og løsninger til gode mestringsstrategier for den enkelte deltaker, og på denne måten fremme mestring og arbeidsdeltakelse. Det kan derimot være nyttig å være bevisst på at ulike mestringsstrategier fungerer forskjellig for ulike deltakere. For å kartlegge hvilke mestringsstrategier som er passende for den enkelte kan ergoterapeuter anvende IRM for å skape gode relasjoner. Bruk av ulike kommunikasjonsstiler og metoder kan muliggjøre at deltakerne åpner seg om sine situasjoner. Det kan derimot være hensiktsmessig å være bevisst, at en upassende tilnærming kan føre til at ergoterapeuter ikke klarer å skape en god relasjon. Dette kan muligens medføre at deltakeren ikke åpner seg, og at ergoterapeuten dermed ikke finner ut hva som er passende mestringsstrategier for å opprettholde arbeidsdeltakelse.

### 5.1.2. Selvfølelse og mestring av meningsfulle arbeidsoppgaver

Deltakerne beskrev at noe av det som ga arbeidsdeltakelsen «liv», var følelser av meningsfullhet og arbeidsglede (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Derimot opplevde de følelser av skam, mindreverdighet og at de mislyktes i arbeidet når de var syke, noe som påvirket deres selvfølelse og arbeidsdeltakelse (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Det at deltakernes selvfølelse påvirker deres mestring og arbeidsdeltakelse bekreftes også i Danielsson et al. (2017b, s.7), der deltakerne opplevde en redsel for å mislykkes og at de ikke opplevde glede av arbeidsprestasjoner. Dette kan ses i lys av at depresjon kjennetegnes ved at en opplever et senket stemningsleie (Norsk helseinformatikk, 2019). CMOP-E viser til at menneskets aktivitetsutførelse påvirkes av den enkeltes affektive funksjoner, og at det å kjenne på ulike negative og positive følelser påvirker menneskets evne til å utføre aktiviteter (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Med tanke på funnene som fremkommer, er arbeid noe som tilbyr mening og glede hos deltakerne. På en annen side kan det være viktig for ergoterapeuter å være bevisst at det som vanligvis genererer glede og mening kan endre seg ved en psykisk lidelse, og at det å ikke mestre arbeidet skaper negative følelser.

Ergoterapeuter har kunnskap om aktivitet og deltakelse (Kristensen & Peoples, 2015, s.458), og forstår at muligheten til å delta i aktiviteter som oppleves som meningsfulle er helsefremmende (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Derimot kan mennesker med psykiske lidelser få periodevis tilbakefall av sykdommen (Mykletun et al., 2009; Øverland et al., 2011). Det å være borte fra arbeidslivet på grunn av psykisk lidelse, kan også bidra til å forverre deltakernes psykiske plager (Berge, 2018). Ergoterapeuter kan derfor bidra til å hemme slike uønskede konsekvenser av sykdommen (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Det



understrekes også i regjeringens strategi «mestre hele livet», at arbeid bør være en del av behandlingen for de med psykiske lidelser, slik at ytterligere helseproblemer kan forebygges (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Ved at helsetjenesten og Nav arbeider tettere, kan deltakere få individuelle skreddersydde tilbud i forhold til sine mål i arbeidslivet. Dette kan fremme den enkeltes arbeidsdeltakelse, og minske behov for behandling i helsetjenesten. På denne måten kan behandling av psykiske lidelser også bli mer samfunnsøkonomisk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Å være i arbeid er helsefremmende ved at det gir rammer i hverdagen, menneskelig kontakt og mening (Berge, 2018). Derimot er psykiske lidelser en av de største årsakene til at personer blir sykemeldte og arbeidsuføre. Det trengs mer kunnskap om hvordan man best kan tilrettelegge for at personer med psykiske lidelser kan delta i arbeidslivet (Øverland et al., 2011). Ergoterapeuter har som hensikt å tilrettelegge for at alle skal kunne delta i meningsfulle aktiviteter og oppleve bedret helse, uansett hvilke utfordringer den enkelte har (Kielhofner, 2009, s.10). Det kan virke som deltakernes negative følelser hemmer arbeidsdeltakelsen. I forhold til dette kan det være viktig at ergoterapeuter kartlegger hvilke aspekter ved arbeidet som fremkaller negative følelser hos deltakerne, for å kunne forebygge disse. Motsatt kan det være viktig å forsterke de faktorene ved arbeidet som fremkaller positive følelser hos deltakerne, og på denne måten motivere deltakerne til å finne glede og mening i arbeidet til tross for sykdom. Videre kan det være hensiktsmessig at ergoterapeuter samarbeider tett med Nav og deltakeren, for å utforme et best mulig individuelt tilbud. Slik kan også ergoterapeuten bidra til å fremme deltakernes helse og arbeidsdeltakelse, samtidig som behandlingen av psykiske lidelser blir mer samfunnsøkonomisk.

### 5.1.3 Arbeidsdeltakelse og en balansert hverdag

Et sentralt hovedfunn var at deltakerne kuttet ned på fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter i hverdagen, slik at de hadde nok energi til kunne mestre arbeidet (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Tilsvarende funn bekreftes i Danielsson et al. (2017b, s.6), der deltakerne sparte energi til arbeidet, ved å redusere aktiviteter og sosiale forekomster på fritiden. Kinn et al (2013, s.135-136) beskriver i tidligere forskning at mennesker med psykiske lidelser opplever ustabile symptomer, og har en frykt for å ikke kunne mestre arbeidet og høye arbeidskrav, samt at dette kan påvirke deres arbeidsprestasjoner. Videre beskrives det at de kan oppleve det som vanskelig å finne en balanse mellom arbeid og fritid (Kinn et al., 2013, s.135-136). Imidlertid hadde noen deltakere lært seg å prioritere fritidsaktiviteter, og bemerket at dette forbedret deres arbeidsdeltakelse (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Det ble også beskrevet at

deltakere brukte mestringsstrategier for å samle krefter, for å opprettholde arbeidsdeltakelsen. Disse strategiene innebar blant annet å bruke fritidsaktiviteter for å samle krefter, slik at de kunne forsterke egen motstandskraft (Danielsson et al., 2017a, s.791). Fritidsaktiviteter som ble brukt for å få energi var blant annet fysisk aktivitet og musikk. Deltakerne la også vekt på at de forpliktet seg til en sunn livsstil ved å opprettholde gode sove- og spisevaner. De opplevde også at sosiale aktiviteter på fritiden var viktig (Danielsson et al., 2017a, s.791). Derimot kan en psykisk lidelse også ha en stor innvirkning på den enkeltes livskvalitet, nære relasjoner og familieliv (Mykletun et al., 2009; Øverland et al., 2011). Funnene kan tyde på at deltakerne har ulike behov og meninger i forhold til hvilke aktiviteter de vil prioritere. Noen har et behov for en balanse mellom arbeid og fritid og ønsker å prioritere fritidsaktiviteter. På en annen side har andre et ønske om å prioritere arbeid.

Dette kan sees i lys av CMOP-E, der det vektlegges at aktiviteter som egenomsorg og fritid er faktorer som kan påvirke menneskers aktivitetsutførelse. Gjennom dette skaper blant annet mennesker sine vaner og rutiner i hverdagen (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Ergoterapeuter legger vekt på menneskers egne ønsker og behov til å velge de aktivitetene de mener er meningsfulle i sin hverdag (Kielhofner, 2009, s.10). Deltakelse i aktiviteter er vesentlig i alle menneskers liv, og når disse aktivitetene oppleves som meningsfulle skapes det et bedre grunnlag for mestring, trivsel, sunnhet og livskvalitet (Brandt et al., 2015, s.17). I Ottawa Charteret vektlegges det også at helsepersonell skal arbeide helsefremmende, og bidra til at alle mennesker skal få like muligheter for en god helse og livskvalitet i hverdagen. Dette innebærer også å sette mennesker i stand til å kunne forbedre egen helse (WHO, u.å.). Også i teorien om Occupational justice påpekes det at alle mennesker skal ha rett til å delta i meningsfulle aktiviteter, velge hvordan de vil leve og hvilke aktiviteter de ønsker å delta i (Townsend & Wilcock, 2004, s.80). Derimot beskrives det at mennesker kan frarøves mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter, grunnet eksterne faktorer som utilfredsstillende arbeidsforhold (Whiteford, 2000; Townsend & Wilcock, 2004, s.80). Samtidig vektlegges det at mennesker har rett til å ha en balanse mellom arbeid og fritid, slik at de kan oppleve tilstrekkelig mening i hverdagen (Townsend & Wilcock, 2004, s.82). Det å ha medvirkning nevnes også i pasient- og brukerrettighetsloven (2020, § 3-1), noe som ergoterapeuten forholder seg til. Ergoterapeuters mål er å gjøre det mulig for alle å delta i de aktivitetene som er meningsfulle for dem, slik at de kan være aktive deltakere i eget liv (Brandt et al., 2015, s.17). Samtidig har ergoterapeuter som mål å fremme hver enkelt deltakers arbeidsdeltakelse (Brandt et al., 2015, s.19). I henhold til funn og teori synes det som at ergoterapeuter bør

tilrettelegge for at deltakerne kan prioritere de aktivitetene som er meningsfulle for dem, avhengig av om dette er arbeid, fritid eller en balanse mellom de to. Imidlertid bør ergoterapeuten bidra til at deltakerne ikke blir frarøvet sin mulighet til å kunne prioritere fritidsaktiviteter, grunnet utilfredsstillende arbeidsforhold som krever for mye av deres energi i hverdagen.

#### 5.1.4 Betydningen av identitet for arbeidsdeltakelse

For deltakerne var det viktig å holde på sin egen identitet som en effektiv, profesjonell og kompetent ansatt på sin arbeidsplass. Det viste seg derimot at det for enkelte var vanskelig å skille sin identitet i arbeidet og på fritiden. Ved å late som de var kompetente ansatte og ved å sette opp en fasade, gav det en følelse av lettelse og egenverdi på arbeidsplassen (Danielsson et al., 2017b, s.7). Dette støttes også i Danielsson et al. (2017a, s.789-790) og Bertilsson et al. (2013, s.1707), hvor deltakerne forteller at de må holde på en arbeidsfasade og må strekke seg langt over egne grenser for å mestre arbeidsdagen. Deltakerne fra Danielsson et al. (2017a, s.790) beskriver derimot en følelse av fiasko når de ikke klarer å opprettholde identiteten sin. Andre beskriver det som en følelse av «å ikke være helt seg selv» på jobb, og unngikk å innrømme at de var syke (Danielsson et al., 2017b, s.4-5). Videre forteller deltakerne fra Danielsson et al. (2017a, s.790) at de pleide å late som at de visste hva de holdt på med, og forsøkte å skjule sine indre følelser når de ikke var «seg selv». På denne måten klarte deltakerne å mestre og opprettholde arbeidet til en viss grad, men bare ved hjelp av å holde fasaden (Danielsson et al., 2017a, s.790). Flere deltakere sier de opplever å «være gjest i eget arbeidsliv» og ikke kjenner igjen egen oppførsel eller reaksjoner. Det ble da nødvendig å sette opp en fasade på dårlige dager, for å være profesjonelle og å føle seg «god nok» (Bertilsson et al., 2013, s.1707-1708).

Å ha en arbeidsplass å gå til, kan for mange gi mening i hverdagen, noe som også påvirker menneskets identitet og roller (Braveman & Page, 2012, s.3). Ergoterapeuters grunnsyn viser at mennesker skaper sin egen identitet gjennom de aktiviteter som de deltar i. Menneskers identitet påvirkes av faktorer hos personen og omgivelsene rundt, som igjen har en innvirkning på menneskets aktivitetsutførelse i hverdagen (Kielhofner, 2013, s.22-26) Muligheten til å ha en økonomi og oppleve at en deltar meningsfullt i samfunnet, kan også skape økt selvstendighet (FN-sambandet, 2020). For at ergoterapeuten skal kunne bidra i veiledning og opprettholdelse av deltakernes identitet, kan de analysere, tilpasse og

tilrettelegge for den enkelte. Dette kan gi en forståelse for arbeidet og den betydningen det har for deltakeren (Braveman & Page, 2012, s.3) For å tilnærme seg de ulike deltakerne og skape gode relasjoner kan IRM være en veiledende modell. IRM kan gi ergoterapeuten evne til å bygge gode relasjoner, innhente kunnskap og tilrettelegge for å opprettholde deltakerens identitet (Decker & Hansen, 2014, s.5).

Dette kan indikere at det er viktig som ergoterapeut å være oppmerksom på at alle mennesker har sin unike identitet, sine ulike hverdager med ulike behov, og ta hensyn til hva den enkelte ser på som viktig i forhold til sin identitet i arbeid. På den ene siden kommer det frem at deltakerne anser det som viktig å opprettholde sin identitet som en profesjonell ansatt. På den andre siden blir deres identitet påvirket av angst og/eller depresjon, som gjør at nedsatt kapasitet hindrer dem fra å opprettholde egen identitet i arbeid. Ergoterapeuten kan dermed bidra til at deltakerne kan opprettholde egen identitet og mestre arbeidsdagen på sin måte.

## 5.2. Arbeidsmiljøets påvirkning på arbeidsdeltakelse

I Bertilsson et al. (2013, s.1707) beskriver deltakerne det som utfordrende å være i et arbeidsmiljø som har en konstant arbeidsflyt. I noen tilfeller opplever deltakerne et behov for å skifte fra arbeid med høyt arbeidspress, til arbeid som inneholder flere administrative oppgaver (Danielsson et al., 2017a, s. 792). CMOP-E viser til at det fysiske, institusjonelle-, kulturelle- og de sosiale omgivelsene påvirker en persons aktivitetsutførelse. Mennesker blir påvirket i ulik grad av faktorer i omgivelsene (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). Ved å blant annet tilrettelegge for inkluderende omgivelser, kan ergoterapeuter fremme deltakelse og inkludering (Kielhofner, 2013, s.22).

På en arbeidsplass kan det være krav og forventninger for hvordan en skal opptre og utføre arbeidsoppgaver. Det kan være positivt at det er satte rammer som gjør at en vet hva som forventes av en. Det kan derimot skape utfordringer når det blir et gap mellom arbeidsgiver sine forventninger og deltakerens kapasitet til å møte disse forventningene. En årsak til at personer skifter arbeidsplass, kan være på grunn av en følelse av å ikke strekke til eller oppfylle de forventningene som stilles av en. Før det kommer til det punktet at de skifter arbeidsplass, kan ergoterapeuter ved bruk av prinsippene i CMOP-E, kartlegge hvilke faktorer som påvirker arbeidsdeltakelsen.

### 5.2.1 Sosiale forhold- å bli sett og forstått

I Bertilsson et al. (2013, s.1709) beskriver noen deltakere at det å få støtte fra ledere var en forutsetning for å kunne delta i arbeid. Det motsatte ble derimot beskrevet av andre deltakere, der de fikk redusert lønn på grunn av at ledere ikke syntes de arbeidet tilfredsstillende. De beskrev at dette ble en byrde, i tillegg til at de ikke opplevde inkludering i det sosiale fellesskapet (Bertilsson et al., 2013, 1709). Det er behov for en større forståelse knyttet til angst og depresjon og hvordan det kan påvirke arbeidskapasiteten, både på arbeidsplasser, men også generelt i samfunnet (Bertilsson et al., 2013, s.1709). Angst og depresjon blir beskrevet som «usynlige» lidelser, noe som fører til at det blir utfordrende for andre personer å forstå hvordan det kan oppleves. I de situasjonene hvor deltakerne hadde fått tilpasset arbeidsoppgaver grunnet nedsatt arbeidskapasitet, oppfattet kollegaene det som at det ble gitt «special treatment» (Bertilsson et al., 2013, s.1709). Men det synes å være viktig å ha noen på jobben som viser forståelse for situasjonen. I Danielsson et al. (2017a, s.792) beskriver deltakerne at de hadde fått utnevnt en «støtteperson» som de kunne kontakte på dårlige dager. Deltakerne hadde et behov for å bli sett, uten at de ble satt under sosialt press (Danielsson et al., 2017a, s.792).

Arbeidsmiljøloven (2020, § 1-1) skal bidra til et inkluderende arbeidsliv og tilrettelegge for at arbeidet kan tilpasses den enkeltes forutsetninger og livssituasjon. Hvordan det blir opprettholdt fra arbeidsplass til arbeidsplass, vil trolig variere. En del av arbeidet til ergoterapeuter er å tilrettelegge de sosiale omgivelsene. Målet er at deltakerne skal ha mulighet til å delta i arbeid som blir opplevd som meningsfullt, som kan gi et bedre grunnlag for mestring, trivsel, sunnhet og livskvalitet (Brandt et al., 2015, s.17). Ut ifra funn kan det oppfattes at mer kunnskap om angst og depresjon og hvordan det kan påvirke arbeidsdeltakelsen, vil føre til større forståelse for hvorfor noen har behov for tilpassede arbeidsoppgaver. Ergoterapeuter kan kartlegge de sosiale omgivelsene, for å fremme den enkeltes mestring og trivsel. Men om det ikke er mulig å tilrettelegge tilstrekkelig, kan det bli nødvendig å bytte arbeidsplass.

### 5.3 Metodediskusjon

Målet med litteraturstudiet var å finne nyere forskning knyttet til personer med angst og depresjon sine opplevelser og erfaringer i forhold til arbeidsdeltakelse. Søk etter

forskningsartikler ble gjennomført ved bruk av tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å få flest mulige relevante treff i forhold til valgt forskningsspørsmål. De første søkene som ble gjort gav få til ingen treff, grunnet at kombinasjonen av søkeordene var for "smalt". Vi hadde en forforståelse om at psykisk helse og ergoterapi var et tema det ville være mye forskning på, da det er et arbeidsområde i praksis. Etter å ha søkt etter forskning ble vi oppmerksomme på at det er mer kvantitativ forskning enn kvalitativ forskning på området. Ved refleksjon i etterkant funderer vi på om vi har funnet alle relevante artikler som kan besvare vårt forskningsspørsmål. Som nevnt tidligere ble det kontaktet en bibliotekar som gav tips til andre relevante søkeord og andre kombinasjoner. For å finne kvalitativ forskning ble databasene MedLine og CINAHL benyttet (Helsebiblioteket, u.å.). Det ble også gjennomført søk blant annet i PsychInfo og Cochrane, da de første søkene gav få treff, men i etterkant ser vi at det var grunnet søkeord og kombinasjonen av disse.

Hensikten med å søke bredt, var å få et større utvalg av forskning som var relevant for forskningsspørsmålet. Når det ble gjort søk med ordene «mental health», omhandlet de fleste artiklene alvorlige psykiske lidelser. På denne måten kom vi frem til at det var nødvendig å søke spesifikt på «depression» og «anxiety» eller begrepet «common mental disorders». De tre inkluderte studiene handler om opplevelser og erfaringer fra deltakere som har angst og/eller depresjon og er i arbeid. Danielsson et al. (2017a) legger vekt på ulike strategier deltakerne benytter for å opprettholde arbeidsdeltakelse. Strategier kan på den ene siden bli oppfattet som «fasitsvar» som en kan følge for å oppnå noe, mens på den andre siden kan det bety forslag til ulike løsninger. Da det blir nærmere forklart at de ulike strategiene er praktiske eksempler som kan være et supplement for praksis, støttet det valget om å benytte studien.

Forskningsartiklene som er anvendt er alle fra Sverige. Ulempene er at det blir framstilt resultat fra en liten del av verdens populasjon og det er flere av de samme forskerne som har utført studiene. Fordelene derimot er at det er tydelig at det er en gruppe forskere i Sverige som har den nyeste forskningen knyttet til temaet, og siden det er skandinavisk forskning, kan det være muligheter for at resultatene kan gjelde for personer i Norge. Samtidig som våre søk etter nyere forskning har vært svært bredt, viser det dermed en tydelig mangel på kvalitativ forskning da det var få funn på dette området.

Ved å reflektere over rollen som forskere, blir en oppmerksom på hva som er gjort feil og hva som kan bli gjort annerledes til videre forskning (Aveyard, 2019, s.157). I vår rolle som forskere har vi lært å innhente, kritisk vurdere, analysere, oppsummere og drøfte resultat fra

nyere forskning. Vi har sett viktigheten med å presentere resultatene objektivt og gjengi det korrekt. At artiklene er oversatt fra engelsk, medfører en risiko for feiltolkning av det som er skrevet. Det har vært et fokus å prøve å unngå feiltolkning i størst mulig grad. Den opprinnelige planen var å gjennomføre en kvalitativ studie med intervju, men grunnet omstendighetene rundt Covid-19, ble metoden endret til kvalitativ litteraturstudie. Begrenset tid og ressurser kan i dette tilfellet hatt negativ påvirkning på studie. Alt i alt har det vært et godt samarbeid innad i gruppen, og vi har sett fordeler med å være tre personer. Det har vært spennende diskusjoner rundt et interessant tema.

## 6.0 Avslutning

I litteraturstudiens introduksjon ble det presentert et behov for mer kunnskap, i form av hvordan betydningen av arbeidsdeltakelse oppleves og erfares for mennesker med angst og depresjon. Arbeid er en stor del av livet og identiteten til yrkesaktive voksne mennesker. Denne litteraturstudien utforsker hvordan mennesker med angst og depresjon opplever betydningen av arbeidsdeltakelse. På bakgrunn av dette har litteraturstudien besvart følgende forskningsspørsmål:

### **“Hva sier forskning om betydningen av arbeidsdeltakelse for personer med angst og depresjon? “**

I studien kommer det frem at det er viktig for mennesker med angst og depresjon å kunne delta i arbeid. Det å ha kapasitet til å utføre arbeid er sunt og viktig å opprettholde (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Videre ble arbeidshverdagen relatert til en følelse av kontroll, mening og sammenheng i hverdagen (Danielsson et al., 2017b, s.7). Selv om det å kunne prestere og delta i arbeid normalt skaper arbeidsglede, kan arbeid oppleves vanskelig med nedsatt arbeidskapasitet (Bertilsson et al., 2013, s.1707). Videre kom det frem at mennesker med angst og depresjon ikke alltid klarer å anvende hensiktsmessige mestringsstrategier for å håndtere krav i arbeidslivet (Danielsson et al., 2017a, s.790). Samtidig klarer noen å bruke mestringsstrategier for å finne en varig måte å håndtere arbeid på (Danielsson et al., 2017a, s.789). Dette innebærer blant annet et langsiktig syn på å kunne fortsette å delta i arbeid, til tross for tilbakevendende sykdom (Danielsson et al., 2017a, s.786). Her blir det viktig at ergoterapeuten ser hvordan samspillet mellom faktorer hos mennesket, arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø påvirker den enkeltes arbeidsdeltakelse (Kielhofner, 2013, s.22). Ergoterapeuter

ser etter ressurser og løsninger hos den enkelte (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Ved å bruke CMOP-E kan ergoterapeuten få et bredere perspektiv og forståelse for hva som påvirker den enkeltes indre motivasjon og kapasitet til å delta i arbeid, samt hvordan de tenker og bearbeider inntrykk og situasjoner (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). IRM kan også brukes for å skape en god tilnærming og relasjon, slik at ergoterapeuter tilegner seg kunnskap om hva som fremmer arbeidsdeltakelse hos den enkelte (Decker & Hansen, 2014, s.5). Ved å tilrettelegge og bygge på den enkeltes indre motivasjon, ønsker og mål i arbeid, kan ergoterapeuter fremme arbeidsdeltakelse (Bendixen & Madsen, 2015, s.144-146). På denne måten kan deltakerne finne mening, kontroll og passende mestringsstrategier i arbeidshverdagen til tross for sykdom.

Videre kom det frem at utførelse av meningsfulle aktiviteter og arbeidsglede fremmet arbeidsdeltakelse (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Derimot endres dette ved angst og/eller depresjon når arbeidet ikke mestres, noe som påvirker deres selvfølelse og arbeidsdeltakelse (Danielsson et al., 2017b, s.7). Deltakerne beskrev også at de reduserte fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter i hverdagen, slik at de hadde nok energi til kunne opprettholde arbeidsdeltakelsen (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Noen deltakere lærte seg å prioritere fritidsaktiviteter, som forbedret deres arbeidsdeltakelse (Bertilsson et al., 2013, s.1708). Sosiale aktiviteter på fritiden ble også opplevd som viktig (Danielsson et al., 2017a, s.791). Når mennesker deltar i aktiviteter som er meningsfulle for dem, vil dette fremme deres mestring, trivsel, sunnhet og livskvalitet (Brandt et al., 2015, s.17). Samtidig kan de frarøves muligheten til å delta i meningsfulle aktiviteter, grunnet utilfredsstillende arbeidsforhold (Whiteford, 2000; Townsend & Wilcock, 2004, s.80). Det er her viktig at ergoterapeuter vektlegger den enkeltes ønsker og behov, og aktiviteter som er meningsfulle for deres hverdag (Kielhofner, 2009, s.10). Det synes at ergoterapeuter bør være bevisst på at forskjellige mennesker prioriterer ulikt, og opplever ulike aktiviteter som meningsfulle. Samtidig bør ergoterapeuter bidra til at mennesker ikke blir frarøvet sin mulighet til å prioritere fritidsaktiviteter, grunnet utilfredsstillende arbeidsforhold som krever for mye av deres energi i hverdagen.

Videre viser funn at de har behov for å beholde egen identitet som effektive, profesjonelle og kompetente ansatte. Derimot kan det å ha angst og/eller depresjon påvirke deres arbeidsidentitet. For å kunne opprettholde arbeidsdeltakelse og egen identitet som en



kompetent ansatt, vil mange sette opp en fasade for å ivareta egenverdi på arbeidsplassen (Danielsson et al., 2017b, s.7). Når deltakerne ikke mestret å opprettholde egen identitet, ga dette negative følelser som fiasko (Danielsson et al., 2017a, s.790). Det er her viktig at ergoterapeuter er bevisst på at mennesker skaper sin identitet gjennom de aktivitetene og miljøet som de deltar i, og at dette samspillet påvirker deres arbeidsdeltakelse (Kielhofner, 2013, s.22-26). Ergoterapeuter kan skape en forståelse for hva arbeidet betyr for den enkeltes identitet. Ved å tilrettelegge for at den enkelte får opprettholdt sin identitet i arbeidet, kan arbeidsdeltakelsen fremmes (Braveman & Page, 2012, s.3).

Arbeidsmiljø er også en faktor som påvirker mestring og arbeidsdeltakelse hos mennesker med angst og/eller depresjon. Noen av deltakerne beskrev at de hadde byttet arbeid fra et intenst arbeidsmiljø, til arbeid som inneholdt mer administrative arbeidsoppgaver (Danielsson et al., 2017a, s.792). Det var utfordrende for dem å være i et arbeidsmiljø med en konstant arbeidsflyt (Bertilsson et al., 2013, s.1707). Videre hadde deltakerne ulike opplevelser i forhold til støtte og forståelse fra andre på arbeidsplassen. Noen fikk god støtte fra leder og kollegaer, mens andre ikke fikk det (Bertilsson et al., 2013, s.1709). Samtidig er det viktig for dem å ikke bli sett på av kollegaer som noen som får spesialbehandling, fordi de får tilpasset arbeidet (Bertilsson et al., 2013, s.1709). Å ha noen på jobben som viser støtte og forståelse, virker å være viktig for arbeidsdeltakelsen (Danielsson et al., 2017a, s.792). Ergoterapeuter kan bruke sin kompetanse og se hvordan samspillet mellom mennesket, arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø påvirker arbeidsdeltakelsen til den enkelte (Kielhofner, 2013, s.22). Ved å blant annet tilrettelegge for inkluderende omgivelser, kan ergoterapeuter fremme arbeidsdeltakelse og inkludering hos mennesker med angst og/eller depresjon (Kielhofner, 2013, s.22).

Litteraturgjennomgangen viser at mestring og arbeidsdeltakelse er betydningsfullt for deltakerne. Denne kunnskapen kan ha overføringsverdi til praksis. Ergoterapeuter kan benytte kvalitativ forskning for å få en større forståelse for deltakerne sine opplevelser og erfaringer knyttet til angst og/eller depresjon i ulike arbeidssammenhenger. Ergoterapeuter og andre faggrupper bør i tillegg ha innsikt i hva som er viktig og meningsfullt for den enkelte, og tilpasse arbeidsforholdene slik at det fremmer arbeidsdeltakelse og mestring på arbeidsplassen. Generell kunnskap om angst og depresjon kommer frem som betydelig for deltakerne.

## 7.0 Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. (2020). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care. A practical guide* (4.utg.). New York: Open university press.
- Bendixen, H. J. & Madsen A. J. (2015). Referanserammer og teori i ergoterapi. I A. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red), *Basisbog i ergoterapi* (s.144-146). København: Forfatterne og Munksgaard.
- Berge, T. (2018, 29.08). Arbeid bør ha en plass i behandlingsforløp ved psykiske lidelser. Hentet fra <https://tidsskrift.kognitiv.no/arbeid-bor-ha-en-plass-i-behandlingsforlop-ved-psykiske-lidelser/>
- Bertilsson, M., Petersson, E., Östlund, G., Waern, M. & Hensing, G. (2013). Capacity to work while depressed and anxious – A phenomenological study. *Disability and Rehabilitation – An International, multidisciplinary journal*, 35, 1705-1711. <https://www-tandfonline-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.3109/09638288.2012.751135>
- Braveman, B. & Page, J.J. (2012). *Work – Promoting participation & productivity through occupational therapy*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples, H. (2015). *Basisbog i ergoterapi* (3. utg.). København: Forfatterne og Munksgaard.
- Curtin, M. & Molineux, M. & Supyk-Mellson, J. (2010). *Occupational therapy and physical dysfunction enabling occupation* (6. utg.) Elsevier Limited.
- Danielsson, L., Bertilsson, M., Holmgren, K. & Hensing, G. (2017b). Working in dissonance: experiences of work instability in workers with common mental disorders. *BMC Public Health*, 17, 1-11. <https://dx-doi.org.galanga.hvl.no/10.1186/s12889-017-4388-3>
- Danielsson, L., Elf, M & Hensing, G. (2017a). Strategies to keep working among workers with common mental disorders – a grounded theory study. *Disability and Rehabilitation – An International, multidisciplinary journal*, 41, 786-795. <https://www-tandfonline-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1080/09638288.2017.1408711>
- Decker, L. & Hansen, H. (2014, 22. august). Kvalificer din ergoterapi. Hentet fra <https://www.etf.dk/kvalificer-din-ergoterapi>

FN- sambandet (2020, 28 januar). FNs bærekraftsmål.

Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>

Helsebiblioteket (u. å.). Alle databaser. Hentet 05 mai 2020 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>

Helsebiblioteket (u. å.) Kunnskapsbasert praksis. Hentet 23 april 2020 fra

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

Helsebiblioteket. (2016, 07 juni). Kvalitativ metode. Hentet fra

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

Helsedirektoratet. (2017, 14 april). Angst.

Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/angst-og-depresjon/angst>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017, 25.08). Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022. Hentet fra

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Jacobsen, A. Legarth, K. H. & Sønnichsen L. H. (2015).

Aktivitet og deltakelse i forskjellige livsfaser. I A. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red), *Basisbog i ergoterapi* (s. 92-93). København: Forfatterne og Munksgaard

Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (4. utg.).

Pennsylvania, USA: F.A. Davis Company.

Kielhofner, G. (2013). *Ergoterapi i praksis - det begrepsmessige grundlag* (3. utg.).

København: Munksgaard

Kinn, L.G., Holgersen, H., Aas, R.W. & Davidson, L. (2013). «Balancing on Skates on the Icy Surface of Work»: A Metasynthesis of Work Participation for Persons with Psychiatric Disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 125-138.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s10926-013-9445-x>

Kristensen, H.K. & Peoples, H. (2015). Evidensbaseret ergoterapi. I.A. Brandt, Å., Madsen, A.J. & Peoples, H. (Red). *Basisbog i Ergoterapi*. (s. 451-476). København: Munksgaard & forfatterne.

- Murdoch University. (2020, 28 januar). Systematics reviews- Research guide.  
Hentet fra <https://libguides.murdoch.edu.au/systematic/PICO>
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. & Mathiesen, K.S. (2009).  
*Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport nr. 2009:8).  
Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Nav. (2019, 27.06). Flest uføretrygdede med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser.  
Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/innhold-til-person-forside/nyheter/flest-uforetrygdede-med-psykiske-lidelser-og-atferdsforstyrrelser>
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017, 01.11.). Alle skal kunne delta – Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet 08.04 fra [https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters\\_kjernekompetanse\\_Web\\_en\\_keltsider.pdf?&originalPath=aHR0cHM6Ly9lcmdvdGVyYXBldXRlbnUuc2hhcmVwb2ludC5jb20vOmI6L2cvRVhTbnZwaVdPcmxBdTlHWlB6V0V4a3dCVWpubXd2ZjJjNFJlUdEdxLTFwc0VLZz9ydGltZTlHWkRBYmZUYjEwZw](https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_en_keltsider.pdf?&originalPath=aHR0cHM6Ly9lcmdvdGVyYXBldXRlbnUuc2hhcmVwb2ludC5jb20vOmI6L2cvRVhTbnZwaVdPcmxBdTlHWlB6V0V4a3dCVWpubXd2ZjJjNFJlUdEdxLTFwc0VLZz9ydGltZTlHWkRBYmZUYjEwZw)
- Norsk Helseinformatikk (NHI) (2019, 22 februar). Hva er depresjon? Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/?page=1>
- Nylenna, M. (2015). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. (4. utg.) Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2020). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2019-12-20-104). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Polatajko, H. J. & Townsend, E. A. (2008). Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter. København: Munksgaard.
- Townsend, E. & Wilcock, A.A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75-87.  
<https://journals-sagepub-com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1177/000841740407100203>

Townsend, E.A. & Polatajko, H.J (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice through Occupation*. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.

WHO (u.å.). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet fra <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Øverland, S, Knudsen, A.K. & Mykletun, A. (2011, 05.08). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/psykiske-lidelser-og-arbeidsuforhet>

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Søkestrategi

Database	Søkeord	Treff	Relevante treff
CINAHL	((MH "Depression+") OR TX depression) AND ((MH "Anxiety+") OR TX anxiety) AND ((MH "Work+") OR TX work OR (MH "Work Engagement") OR TX work participation OR TX work performance OR (MH "Job Performance") OR (MH "Employment+") OR TX employment OR TX work employment)	166	4
MedLine	(Depression.mp. OR exp depression) AND (exp anxiety/ OR anxiety.mp.) AND (return to work/ OR employment/ OR work participation.mp.) AND (qualitative research/ OR qualitative.mp.)	24	5

Vedlegg 2: Sjekkliste for kvalitative studier

# 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?

## Vedlegg 3: Deskriptiv syntese av utvalgte studier

Forfatter (utgivelsesår) og tittel	Land	Hensikt	Design	Deltakere/utvalg	Resultat	Konklusjon
Bertilsson, M., Petersson, E., Östlund, G., Waern, M. & Hensing, G. (2013). Capacity to work while depressed and anxious – a phenomenological study.	Sverige.	Å utforske opplevelser av arbeidsevnen til personer som arbeider når de har angst og depresjon, og bruke disse erfaringene til å identifisere essensen av begrepet arbeidskapasitet.	Kvalitativ studie.  Fokusgruppeintervjuer.	17 deltakere – 12 kvinner og 5 menn, alder 30-62 år. (s.1706)  For å få tak i en variasjon i deltakeres sykdomsopplevelse, ble personer med forskjellige typer og alvorlighet av symptomer invitert til å delta i studien. (s.1706)  Inklusjonskriteriet for å delta fra at personene måtte var i arbeidsaktiv alder (18-65 år), og at de jobbet minst deltid i det vanlige arbeidsmarkedet. (s.1706)  Potensielle deltakere ble rekruttert på to måter. (s.1706)	Essensen av begrepet arbeidsevne til å arbeide med angst og depresjon, oppleves som at man ikke kjenner igjen egne arbeidsprestasjoner, egen oppførsel samt emosjonelle og fysiske reaksjoner. Det oppleves som å være en gjest i sitt eget arbeidsliv. Kropp og sinn oppleves som frakoblet, og arbeidsprestasjon er mulig ved bruk av en arbeidsfasade og stor innsats. Det å arbeide er en utfordrende handling ledsaget av følelser om å ikke være «god nok». Den nedsatte arbeidsevnen blir særlig eksponert i møte med andre mennesker. Kapasiteten til å arbeide svinger, og ny arbeidspraksis	Deltakerne opplevde et fenomen atskilt fra symptomer, som spredte seg over arbeidsoppgaver, tid, fysiske og psykologiske reaksjoner, atferd og sosiale interaksjoner. De understreket vanskene og også behovet for å formidle til andre mennesker som ledere, medarbeidere, leger og trygdesjefer hva det vil si å miste arbeidsevnen. Etter hvert så det ut til at en følelse av ensomhet utviklet seg. Den opplevde stigmatiseringen av vanlige psykiske lidelser kan bidra til denne prosessen. (s.1709)  Funnene bidrar til å redusere gapet mellom det medisinske perspektivet og

			<p>Den første rekrutteringen var av personer med angst og depresjon som hadde pågående kontakt med helsevesenet (primær helsehjelp, psykiatrisk poloklinisk omsorg og bedriftshelsetjeneste) ble identifisert av ansatte som ga ut skriftlig informasjon om studien til pasienter med en eller flere av de kliniske diagnosene i henhold til ICD: Depressiv episode, langvarige stemningslidelser, andre stemningslidelser, stemningslidelse, andre angstlidelser og andre reaksjoner på alvorlig stress. (s.1706)</p> <p>For å også nå personer med angst og depresjon som ikke hadde kontakt med helsevesenet, ble</p>	<p>utvikles for å overvåke personlige prestasjoner. Alt dette bruker energi, noe som krever at man trekker seg tilbake fra fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter. God arbeidsprestasjon genererer normalt arbeids glede og fremkaller tilfredsstillelse fra andre, men disse daglige øyeblikkene med «energipåfyll» er fraværende, noe som gjør arbeidet enda vanskeligere. Den reduserte arbeidsevnen oppleves som om at det skapes en følelse av distanse i arbeidsfellesskapet og følelser av ensomhet på arbeidsplassen. Essensen er beskrevet av ni underkategorier. (s.1707)</p> <p><b>1.Omgitt av en konstant arbeidsflyt med et overfølsomt sinn.</b> Deltakerne beskriver at den konstante arbeidsflyten fører</p>	<p>brukergruppens opplevelse av egen evne til å delta i arbeid. (s.1710)</p> <p>Funnene kan styrke kommunikasjonen og samarbeidet mellom leger og brukergruppen når det gjelder arbeid. (s.1710)</p> <p>Funnene kan brukes til å støtte arbeidstakere som returnerer til arbeid. (s.1710)</p> <p>Funnene belyser vanskeligheter med å arbeide med angst og depresjon, som kan hjelpe fagpersoner til å forstå utfordringene brukergruppen står overfor når de skal returnere til arbeid. (s.1710)</p> <p>En mer arbeidsrelatert støttende tilnærming vil øke sjansene for at brukergruppen kan varig</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>muntlig eller skriftlig informasjon gitt ut på 12 offentlige sentre for helseinformasjon. I denne ikke-kliniske gruppen var det ingen formell undersøkelsesprosedyre og en klinisk diagnose var ikke et krav for deltakelse i studien. Isteden ble rekruttering utført på basis av selvrapporterte symptomer inkludert engstelse, utmattelse og nedsatt stemningsleie. De som deltok på de offentlige møtene, ble også bedt om å gi skriftlig informasjon videre til andre personer som kunne være interesserte i å delta i studien. Alle som ønsket å vite mer om studien sendte da inn en henvendelse om</p>	<p>til at det blir vanskelig å ta pauser for å tenke og reflektere. For mye ytre stimuli kunne påvirke deres arbeidskapasitet. (s. 1707).</p> <p><b>2.Ute av stand til å håndtere kravene av tid og tempo.</b> Forstyrret søvn eller medisiner kunne føre til forsinkelser til morgenarbeid. Noen deltakere opplevde en ujevnhet i forhold til tempo. I perioder kunne de være inaktive, som de etter fulgte opp med intensiv jobbing for å ta igjen arbeidsoppgavene. (s. 1707).</p> <p><b>3.Eksponert i profesjonelle interpersonelle møter.</b> Interpersonelle hendelser ble beskrevet som den mest krevende arbeidsoppgaven, da det innebar å være engasjert, ha mental tilstedeværelse og være oppmerksomme. Å kunne samarbeide med andre og takle sine egne følelser var to viktige komponenter i forhold til arbeidskapasiteten.</p>	<p>returnere til arbeid. (s.1710)</p> <p>Det er ønskelig med studier som utforsker helsepersonells forståelse og kunnskap i forhold til brukergruppens evne til å delta i arbeid, samt arbeidsgivere og kollegaers opplevelser av brukergruppens evne til å delta i arbeid mens de har angst og depresjon. (s.1710)</p> <p>Bærekraftig arbeidsdeltakelse kan være mulig med bedre kunnskap om den enkelte person, miljø og hvordan arbeidet passer til personen. (s.1710)</p>
--	--	--	--	---	--	---

				<p>interesse. (s.1706)</p>	<p>Deltakerne beskriver at de kunne oppleve en økning i det følelsesmessige, som førte til at de ikke kunne kontrollere sinnet eller tristheten. De var oversensitive for kritikk og tok ofte ting til seg personlig. Dette ga en økt følelse av fiasko, skam eller mindreverdighet. (1707 &amp; 1708).</p> <p><b>4. Å sette opp en arbeidsfasade.</b></p> <p>Deltakerne beskriver det som en fasade eller et skall, som de bruker på dårlige dager. Ved hjelp av fasaden kan de fortsette å utføre arbeidsoppgavene, men utfører det på en mer mekanisk måte. De var redde for å bli eksponert og at kollegaene skulle se gjennom fasaden. Det kunne føre til ukomfortable situasjoner, som forsterket følelsen av usikkerhet knyttet deres arbeidsutførelse. Å sette opp arbeidsfasaden økte stressnivået. Når de ikke lengre klarte å holde på fasaden,</p>	
--	--	--	--	----------------------------	--	--



					<p>forsvant arbeidskapasiteten. (s. 1708).</p> <p><b>5. Den krevende handlingen av å være «bra nok».</b>  Deltakerne beskriver at de setter krav til seg selv om å utføre arbeidet og at arbeidsdeltakelsen måtte være "bra nok". De indre kravene de satt til seg selv, kunne være like krevende som selve arbeidsoppgavene. Arbeidskapasitet ble sett på som noe som var sunt og viktig å opprettholde, uansett hva det ville koste. (s. 1708).</p> <p><b>6. Mangelfull arbeids glede og tap av «energipåfyll».</b>  Deltakerne opplevde tidligere følelser av arbeids glede, meningsfullhet og takknemlighet fra andre, noe som gav «liv» til arbeidsdeltakelsen. Disse viktige kildene til tilfredsstillelse og «påfyll» ble svekket på grunn av deres lidelser. Mangelen på «energipåfyll» reduserte</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>arbeidsdeltakelsen og ble beskrevet som "å vade gjennom sirup". Dette bidro til en indre motstand på jobben som måtte håndteres hvert øyeblikk, hver dag. (s.1708).</p> <p><b>7.Å bytte ut fritidsaktiviteter med inaktivitet for å håndtere arbeid.</b></p> <p>Alle deltakerne hadde kuttet ned på fritids- og sosiale aktiviteter for å ha tilstrekkelig energi til å mestre arbeidet. Dette ble opplevd som en «avveining» og ble beskrevet som en ond sirkel som påvirket arbeidsdeltakelsen negativt over tid. Samtaletema på arbeidet ble også en utfordring etter begrensede aktiviteter å snakke om, noe som forverret fremmedgjøring. Noen få bemerket at de hadde lært å prioritere fritidsaktiviteter, som forbedret deres arbeidsdeltakelse. (s.1708).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p><b>8.Forstyrrelse av orden på arbeidsplassen.</b></p> <p>Deltakerne opplevde at rutiner på arbeidstedet ble forstyrret grunnet deres nedsatte evne til å kunne delta. Manglende evne til å håndtere arbeidshverdagen ble oppfattet som en ekstra belastning og behovet for å hvile på dagen, dra tidlig fra jobb eller være midlertidig sykemeldt, avbrøt jobbstrukturen. Misforståelser og overreaksjoner gjorde samarbeid vanskeligere. Deltakerne kunne styre sin arbeidshverdag, men når andre oppgaver ble forventet og i andre omgivelser, oppsto utfordringer. Etter normal arbeidstid, var engasjement til arbeidet umulig grunnet tretthet. Jobbrelaterte sosiale aktiviteter var utfordrende for noen, der det opplevdes som å krysse en grense mellom arbeidsrelaterte og private roller. (s.1708).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p><b>9.Fremmedgjøringens dynamikk</b></p> <p>Deltakerne understreker at å «høre til» var viktig for evnen til å delta. Noen manglet energi og unngikk sosiale sammenkomster, som bidro til ensomhet. Noen skjulte vanskene sine og brukte unnskyldninger for å unngå invitasjoner. Noen hevdet åpenhet om vanskene gav forutsetning for å jobbe. Økt støtte og forståelse fra arbeidsplassen og i samfunnet var sentralt. Symptomer på psykiske lidelser ble beskrevet som «usynlig» og ble utfordrende for kollegaer og andre å forstå hvordan arbeidsevnen påvirkes. Noen opplevde endringene grunnet nedsatt kapasitet, som «spesiell behandling». Ved lite forståelse til funksjonshemningen, økte fremmedgjøringen på arbeidsplassen. (s.1708).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Forfatter (utgivelsesår) og tittel	Land	Hensikt	Design	Deltakere/utvalg	Resultat	Konklusjon
Danielsson, L., Elf, M. & Hensing, G. (2017a) Strategies to keep working among workers with common mental disorders – a grounded theory study  A	Sverige.	Å utforske arbeidstakeres strategier for å kunne fortsette å arbeide, mens de er påvirket av vanlige psykiske lidelser.	Kvalitativ studie.  Grounded theory study.  Semistrukturert intervju.	27 deltakere- 19 kvinner og 8 menn. (s.787)  19- 65 år. (s.788)  Ansatt i betalt arbeid. Sykemeldt opptil maksimalt 6 mnd. (s.788)  Personer med angst og/eller depresjon. (s.787)  Personer med selvrappporterte mentalt vonde følelser, tilsvarende til WHO-5 Mental Well-being Index. (s.788)  Deltakere ble rekruttert gjennom kliniske samarbeidspartnere, en pasient organisasjon og	Kjerne kategorien ble tolket som en prosess av å <i>håndtere arbeidslivet</i> i forhold til arbeidsoppgaver, forventninger og miljøet. Ved «arbeidsplass» menes ikke bare det fysiske rommet hvor ansatte utfører deres arbeidsoppgaver, men også det levde, forstilte og sosiale rommet hvor de lever i sammenheng med arbeid, inkludert en bro over til deres privatliv. Å handle på opplevelsen av krympende muligheter, involverte forsøk på å beholde eller utvide følelsen av rom i hverdagslige oppgaver. Strategiene var ment til å gjøre seg fri fra belastning, tvinge frem kontroll, samt å finne bærekraftige måter å håndtere arbeidet på. Kjerne kategorien deles videre inn i fire kategorier. (s.789) <b>1. Å tvinge frem arbeidsrollen.</b> Denne kategorien belyser	Resultatene kan utdype forståelsen blant fagfolk innen arbeidsrehabilitering, når det gjelder forskjellige arbeidsrelaterte strategier hos arbeidere med angst og depresjon.  Kan skape økt bevissthet om mestringsstrategienes betydning og egenskaper, i bruk av en brukerorientert tilnærming i rehabilitering.  Kunnskapen kan brukes i kliniske møter for å reflektere sammen med pasienten, utforske ulike muligheter og introdusere endringer eller strategier i deres spesifikke arbeid og livssammenheng.

				<p>gjennom offentlige forelesninger. (s.787)</p>	<p>strategier der ansatte presset seg selv, utvidet sin nåværende kapasitet og presser sine grenser. Ved å bruke makt, distraksjon og noen ganger fornektelse, kunne deltakerne fortsette å arbeide. Arbeidsplassen ble håndtert ved å tvinge seg gjennom det, holde oppe en front og strekke egne grenser. Kategorien er videre delt opp i tre underkategorier: (s.789-790)</p> <p><b>-Å smile og bære det.</b></p> <p>I denne underkategorien, var strategiene karakterisert av opplevelsen av å «bare gjøre det»: holde seg til det og presse seg gjennom arbeidsdagen uansett kostnad. Deltakerne brukte variasjoner av vanlige idiomatiske opplevelser når de beskrev handlingen å presse seg gjennom, for eksempel «sette et lokk på», «å stikke hodet ned i sanden» eller «å banke hodet mot veggen». Dette indikerer en form for benektelse i slitet. Deltakere</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>beskrev at de brukte denne strategien periodevis, og at de etterpå hadde behov for å fylle på med en tid med mindre press. Dette kunne være en frihelg, en lengre ferie eller et annet prosjekt. En deltaker beskrev også at de brukte denne strategien gjentatte ganger, og «kom ut i andre enden». (s.790)</p> <p><b>-Å dekke over det.</b> Deltakerne beskrev at de kunne fortsette å arbeide ved å skjule hvordan de følte seg på innsiden, når de hadde en følelse av å ha drevet bort fra sin ekte følelse av å være seg selv. Det fikk dem til å føle seg som falske, når de latet som at de visste hva de holdt på med mens de ikke følte det. Denne strategien ble sjeldent anvendt bevisst, men ble husket i ettertid. Deltakerne rapporterte at de kunne håndtere arbeidsoppgaver til en viss grad, når de holdt oppe denne fronten. De rapporterte også at de skjulte denne</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>ustabiliteten i seg selv, ved å distrahere seg selv med arbeidsoppgaver. De holdt seg selv konstant opptatte på jobben. Hjemme tok de på seg plikter, for å holde følelsen av utilstrekkelighet på avstand. (s.790)</p> <p><b>-Å kompensere for mangler.</b>  Deltakerne prøvde å kompensere for negative endringer i forhold til energi, kognisjon og interaksjon. Dette kunne involvere å begynne senere på jobb om morgenen, for å kompensere for søvnproblemer. Det kunne involvere å ta på seg mer enkle oppgaver, for å kompensere for nedsatt konsentrasjon og kreativitet. For å gjøre opp for forsinkelser kunne deltakerne hoppe over pauser, arbeide lengre eller fortsette arbeidet hjemme. De tok omfattende notater for å kunne huske ting. En av deltakerne skrev detaljerte instruksjoner til seg selv, for å kunne navigere i datasytemet. Ansatte med</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>mellommenneskelige arbeidsoppgaver kunne holde dette oppe ved å redusere andre sosiale elementer på arbeidsplassen, slik som personalmøter og å sosialisere med kollegaer. (s.790)</p> <p><b>2. Å avverge arbeidsbelastning</b> Denne kategorien belyses strategier der ansatte "avverger" arbeidsbelastning, for å sikre nok rom til å manøvrere og tillate spillerom. De snakket om måter å trekke seg tilbake og minske ubehag. De håndterte arbeidsplassen ved å trekke seg tilbake, fjerne seg og med det forebygge at symptomer dukket opp. Kategorien er videre delt opp i to underkategorier: (s.790)</p> <p><b>-Å flykte og vende seg bort.</b> Deltakerne brukte strategier for å flykte fra opplevelsen av å ikke fungere godt på arbeidsplassen. Strategier involverte å gå ut fra arbeidsplassen uten å si det til</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>noen, ringe inn syk for noen dager, eller ved å rasjonalisere med seg selv at problemene skyldtes kollegaene deres. Det å spise søppelmat, ta smertestillende eller overspise var blant handlingene som ble brukt for å minske det økte presset. Alkohol ble brukt på same måte, men dette ble gjort for å gå inn i en annen sinnstilstand, og vende seg bort fra det økende presset. Store mengder kaffe og energidrikker hjalp for å ta hand om tretthet. Strategiene som ble brukt i denne underkategorien indikerer et høyt nivå av stress. (s.790)</p> <p><b>-Å skjerme seg selv på jobb.</b> Denne underkategorien belyser strategien av å skjerme seg selv fra andre på arbeidsplassen. Noen ganger ble et veldig håndgripelig skjold brukt, for eksempel ved at personen lukket en dør eller flyttet seg til et mindre overfylt rom, ofte for å unngå stimuli. Deltakerne frakoblet seg selv</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>emosjonelt og sosialt, for å kunne opprettholde fokus og energi til arbeidsoppgavene som ventet. De trengte avstand fra andres innspill. Den skjermende strategien dukket opp i fortellinger om både sykdomsutbrudd og ved returnering til arbeid, men i den siste var det mer et tilsiktet valg enn handling. (s.790-791)</p> <p><b>3. Å samle krefter etter arbeid.</b> Denne kategorien inkluderer strategier for å hente inn krefter og lade opp for å kunne fortsette å arbeide. Disse strategiene involverte fritidsaktiviteter, men også stunder til å hente seg inn i løpet av arbeidsdagen. En sentral opplevelse i strategiene for å hente seg inn, var det å finne et øyeblikk for å være alene, og å få være i fred. Arbeidsplassen ble håndtert ved å skape et privat rom og dermed øke motstandskraften. Kategorien er videre delt opp i to underkategorier: (s.791)</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p><b>-Å forplikte seg til en antagelig sunn livsstil.</b></p> <p>Fysisk aktivitet ble hovedsakelig brukt for å få mer energi og motstandskraft for å kunne fortsette å arbeide, og for å skape et pusterom. For noen derimot, ble trening tvangspregget. Deltakerne følte seg tvunget til å fortsette å trene, for å kontrollere angst. Østlige bevegelsespraksiser ble også beskrevet, slik som yoga og mindfulness. En annen strategi var å høre på eller å lage musikk, som ble brukt til å øke energi og føle seg påkoblet, som "en balsam for sjelen". Deltakerne sa at sosiale aktiviteter var viktig, men at de valgte enkelte mennesker å sosialisere med og enkelte aktiviteter, ofte de som ikke skapte stress. De la ned en innsats for å opprettholde sine spisevaner og sovevaner. (s.791)</p> <p><b>-Å restaurere og starte om igjen.</b></p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Deltakerne fant måter å lade opp litt på gjennom arbeidsdagen. De skapte muligheter for en rask omstart, på forskjellige nivåer. Dette kunne bli gjort ved å hvile på et rolig rom eller å sitte i et hjørne på personalrommet mens man latet som man leste. Bruk av badet som et høytidelig og privat sted ble også nevnt. Hjemme øvde deltakerne på å ha alenetid, ved å spørre om å få litt fred fra eller ved å enkelt unngå familie og venner. De trengte å få tenke gjennom tanker, og prøve å få en oversikt over egen situasjon. En deltaker beskrev behovet for å ha hele helgen alene, bare for å hente seg inn og forberede seg for den kommende uken. Det var også beskrivelser av profylaktisk energipåfyll. En deltaker tok for eksempel en lengre og avslappende rute til jobb om morgenen, for å få en god start på arbeidsdagen. En annen deltaker innhentet</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>energi ved å ta pausene utendørs. (s.791)</p> <p><b>4. Refleksiv tilpasning.</b> I denne kategorien, beskrev deltakerne at de utviklet bevisste adaptive strategier for å kunne fortsette å jobbe. For eksempel kan de merke tegn til ustabilitet, og som svar på dette velge å endre arbeidet sitt i samarbeid med andre. Disse strategiene var karakterisert av et langsiktig syn på å kunne fortsette å arbeide, til tross for en gjenoppstående sårbarhet. Arbeidsplassen ble håndtert gjennom kontinuerlig refleksjon og tilpasning av tid og ansvar. Kategorien er videre delt opp i tre underkategorier: (s.791)</p> <p><b>-Å revurdere egen holdning til arbeid.</b> Deltakerne som var i fasen med å returnere til arbeid, beskrev strategier for å revurdere sin tilnærming til arbeidsoppgaver, ansvar og</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>prestasjoner. Deltakerne beskrev å forplikte seg mindre til arbeidsoppgavene sine, for å spare energi og emosjonell investering. De utfordret seg selv til å si "nei", og avvise oppdrag og arrangementer de vanligvis ville ha akseptert. De var strenge med seg selv med å respektere arbeidstiden, samt verken hoppe over pauser eller jobbe sent. De prøvde også bevisst å prioritere annerledes. I stedet for å gi alt på jobb, prøvde de å sette egen psykiske helse og trivsel først. De la vekt på behovet for å reflektere med familie og helsepersonell. Uten å utfordre seg selv gjennom refleksjon, var det let å falle tilbake i gamle mønstre. Å revurdere egen holdning til arbeid innebar også å lære å handle ut fra personlige tegn på belastninger. (s.791-792)</p> <p><b>-Å tilpasse arbeidsrammen.</b> Deltakerne beskrev planlegging og tilpassning av arbeidet for å få en</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>bærekraftig endring. Dette kunne være å redusere antall timer de jobbet, eller å ikke jobbe i full stilling. Det kunne innebære å bytte arbeidsplass, eller å bytte jobb eller karriere. Hovedsakelig byttet deltakerne jobber med mellommenneskelige oppgaver i et intenst miljø som barnehager, skoler eller sykehus med mer administrative arbeidsoppgaver. Noen endret arbeid fra en høypresterende og konkurrerende jobb, til en jobb med mindre karrierefokus. For noen innebar modifiseringen å fungere som vanlig mellom episode med psykisk lidelse, men bytte raskt når en episode nærmet seg. For eksempel beskrev en deltaker at hun tok ferie noen uker hver vinter, så snart hun følte de depressive symptomene hennes økte. På et mindre nivå kunne deltakerne tilpasse seg ved å omorganisere arbeidsoppgavene og</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>prioritere dem, avhengig av deres daglige psykiske helse og trivsel. (s.792)</p> <p><b>-Å oppnå støtte fra ledere og kollegaer.</b></p> <p>Deltakerne ga rike beskrivelser av å henvende seg til ledere for støtte, men ikke før de sto i fare for å ikke kunne utføre oppgavene sine. Noen følte seg forstått av sin leder som planla umiddelbare tilpasninger, mens andre følte seg forsømt. Deltakere beskrev også at de hadde snakket med en kollega om deres felles opplevelse av et stressende arbeidsmiljø, eller at de fortalte noen om hvordan de egentlig følte seg. En deltaker hadde en kollega som var utnevnt som en "støtteperson", som hun kunne henvende seg til på dårlige dager. Det å redusere, men ikke fjerne all sosial interaksjon, var avgjørende. Deltakerne følte et behov for å bli sett, uten å bli satt under sosialt press. (s.792)</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Forfatter (utgivelsesår) og tittel	Land	Hensikt	Design	Deltakere/utvalg	Resultat	Konklusjon
Danielsson, L., Bertilsson, M., Holmgren, K. & Hensing, G. (2017b, 18.05). Working in dissonance: experiences of work instability in workers with common mental disorders.  B	Sverige.	Å utforske opplevelser av ustabilitet i arbeid hos arbeidere med vanlige psykiske lidelser.	Kvalitativ studie.  Grounded theory study.  Individuelle intervju.	27 deltakere – 19 kvinner og 8 menn.  Alder 19-66 år.  Ansatt i heltids- eller deltidsstilling, eller som ikke har vært sykemeldt lengre enn 6 måneder.  Deltakere med angst og/eller depresjon som klinisk diagnose.  Deltakere uten angst og/eller depresjon som klinisk diagnose, men som hadde lav psykisk velvære i forhold til «WHO-5 Mental Wellbeing Index», som vurderer stemningsleie, energi, ro, søvn og følelse av formål.  Deltakerne ble rekruttert gjennom kliniske samarbeidspartnere i primærhelsetjenesten, en	Det ble dannet en kjernekategori som beskriver den generelle prosessen med ustabilitet i arbeid, med tittelen «Å arbeide i dissonans»: fanget i en boble på innsiden av arbeidsstrømmen. Kjerne kategorien ble forstått som en prosess der den ordinære arbeidsflyten er destabilisert. Ustabiliteten kan balanseres på nytt for å gjenvinne arbeidsflyt, eller øke i retning av et arbeidsavbrudd. Fire kategorier ble forstått som underprosesser, som gjør at kjerneprosessen sannsynligvis vil oppstå. Kategoriene kobler seg til kjerneprosessen gjennom opplevelsen av destabilisering: at ting ikke går jevnt. Mens kjerneprosessen representerer det generelle mønsteret for arbeidsinstabilitet som en sosial prosess, belyser de fire	Opplevelsen av å ikke ha stabilitet i arbeid for personer med vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon preges av at følelser, tanker og atferd står i et motstridende forhold til hverandre. Det oppleves som å føle seg fanget i en «boble».  Det å forstå dualiteten av denne boblen, som behovet for å skjerme seg eller følelse av å være fanget, kan være nyttig for å kunne støtte arbeidere ved å være bevisst på å gi dem pusterom og være oppmerksom på tegn på isolasjon.  Å fokusere på hvordan den ansatte kan gjennomprette arbeidsflyt og følelse av

				<p>pasient organisasjon og offentlige forelesninger.</p>	<p>kategoriene forskjellige delprosesser: en forbigående-spatial underprosess (Å arbeide utav rytme), en fysisk underprosess (Å arbeide med fysisk ubehag), en psykologisk underprosess (Å arbeide avkoblet) og en eksistensiell underprosess (Å arbeide i ingenmannsland). (s.4)</p> <p><b><i>Kjerneprosess – Å arbeide i dissonans: fanget i en boble på innsiden av arbeidsstrømmen.</i></b></p> <p>Arbeidsinstabilitet ble forstått som en dissonans i den ellers jevne arbeidsflyten, som deltakerne slet med. Dette involverte arbeidsoppgaver, arbeidsmiljøet og andre mennesker. Å arbeide følte som at man var «usynkronisert», i stedet for at det følte som en hverdagslig aktivitet. Dissonansen opplevdes forskjellig av ulike deltakere: for noen følte det som en pinlighet som kunne korrigeres; andre hadde en følelse av en urovekkende</p>	<p>arbeidsdeltakelse når de opplever motstridende følelser, tanker og atferd er en ny tilnærming til å utforske yrkesmessige og kliniske settinger.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>distraksjon som var vanskelig å avverge, eller en følelse av fullstendig avsporing. Dissonansen forstyrret den vanlige jevne arbeidsflyten, og fikk dem til å føle en avstand til andre. I en deltakers skisser, ble dette illustrert som en omliggende og beskyttende boble som gjorde arbeid mulig, men som skapte en sterk avgrensing til andre. Denne boblen ga beskyttelse, men holdt andre på avstand. Dette gjorde det mulig for deltakerne å fortsette å arbeide, ved å gjenerobre fokuset og arbeide i ønsket tempo. Dette påvirket spesielt de sosiale interaksjonene på jobb. Deltakerne, både de som hadde angst og de med depresjon, beskrev et behov for å skjerme seg selv fra støy i miljøet og andre personer på jobb. I skisser ble det vist hvordan påtrengt sosialt samspill svekket deltakernes boble, og økte stress. Deltakerne hadde behov for å vende seg bort fra den vanlige</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>arbeidsstrømmen. Ved å gjøre dette gjenopprettet de arbeidsstrømmen, men følte seg samtidig avkoblet. Dissonansen involverte ikke bare en trang til å trekke seg bort, den innebar også å «ikke være på bølgelengde» med andre mennesker på jobb. Denne opplevelsen påvirket arbeidet sterkt hos de som hadde arbeid som innebar mellommenneskelige oppgaver, som de vanligvis likte og var gode på. De beskrev for eksempel at de ble irriterte på pasienter, utålmodige med studenter og uoppmerksomme på kundenes behov. Disse deltakerne beskrev vanskeligheter med å «være på bølgelengde» med andre i jobben. Den dobbeltsidige opplevelsen av boblen som både beskyttende og som noe som skapte avstand, var også til stede i tilpasset arbeid. Selv om et privat kontor eller en reduksjon i arbeidsoppgaver kunne være tilretteleggende,</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>økte det å få spesialbehandling følelsen av tilbaketrukkethet. Forståelse og støtte fra ledere og kollegaer var viktig, men deltakerne la vekt på deres profesjonelle rolle og var forsiktige med å la folk oppdage, eller at de selv skulle innrømme for seg selv, at de hadde en tilstedeværelse av sykdom. Deltakernes beskrivelser om å miste en følelse av kontroll under hendelsesforløpet, bidro til dissonansen. De husket ikke hvordan de hadde mistet stabiliteten. Spesielt denne usette ustabiliteten, dukket opp i fortellingene om førstegangsepisoder hos de med vanlige psykiske lidelser. De fant seg selv bare fanget i det; det var bare der som en nådeløs prosess i seg selv. (s.4-5).</p> <p>Videre deles kjernekategoriene inn i fire underprosesser:</p> <p><b>1.Å arbeide utav rytme.</b> Deltakerne beskrev følelsen av å ikke ha like mye tid som ved</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>sin ordinære arbeidsrytme, når de skulle utføre arbeidsoppgaver tilstrekkelig og innen tiden. Deltakerne beskrev at de måtte legge inn en større innsats for å prestere. De følte seg saktere når innsatsen så ut til å bli blokkert, og de ikke beveget seg framover. De slet med å gjenvinne rytmen og hentet seg inn ved for eksempel å fullføre uferdige arbeidsoppgaver hjemme, bytte til et roligere rom eller ved å planlegge mindre krevende rutineoppgaver. Det å arbeide utav rytme kan også bety at deltakerne hadde en opplevelse av å være raskere og skarpere enn sine kollegaer. Kollegaene virket sene, slurvete og ikke tilstrekkelig forpliktet. Deltakerne som beskrev dette problemet, sa at de var vanskelig å stoppe å skru dette av utenom jobb. De fortsatte å være i overlevelsesmodus hjemme, ved å gjøre frenetisk husarbeid, ha et travelt sosialt</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>liv eller ved å drive med intensiv trening. Denne overlevelsesopplevelsen var tiltalende ettersom den ga en følelse av høy effektivitet, men den var samtidig foruroligende. Et fremtredende funn i intervjuene var at energien bleknet, både fordi deltakerne presset seg selv og fordi de var i overlevelsesmodus. Som et svar på dette, begynte deltakerne å spare all sin energi til arbeidet, og reduserte sine aktiviteter og sosiale liv utenfor arbeid. En deltaker beskrev seg selv som en zombie som våknet opp i garderoben på jobb, og at hun presset seg selv gjennom arbeidsdagen og deretter gikk inn i zombie-stadiet igjen når hun byttet klær for å dra hjem. På denne måten ble forholdet mellom arbeid og fritids tid endret, for å kunne fullføre arbeidsoppgaver. På denne måten ble denne kategorien som var preget av endrende rytmer av tid, sted og energi, tolket som en forbigående-</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					<p>spatial underprosess som gjør at arbeidsdissonans sannsynligvis vil oppstå. (s.5-6)</p> <p><b>2.Å arbeide med fysisk ubehag.</b></p> <p>Deltakerne beskrev en rekke fysiske ubehag som forstyrret deres normale funksjon på jobben. Ubehaget forstyrret ikke alltid utfallet i arbeidet, men forårsaket en vanskelig følelse i kroppen som var til hindring for å kunne arbeide. Deltakerne beskrev at de følte seg fremmed, anspent, utmattet og svekket. De beskrev en muskelsårhet som vanligvis var assosiert med intens trening, men i deres tilfelle var det ikke et resultat av trening. En deltaker følte at kroppen var skjør som et stykke papir. Deltakerne beskrev hyppige infeksjoner og forkjølelser, som resulterte i noen dagers sykefravær her og der. Normalt var de ikke bevisste på egen kropp på jobb, men nå merket de at det fysiske ubehaget hindret dem i</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>arbeidet. Den urolige kroppen kan signalisere en negativ endring, og behovet for å ta en pause for å hente seg inn. Ubehaget kunne også ha en hensikt, da en deltaker beskrev at dette høyspennet var det som holdt henne gående. For andre var de irriterende symptomene mer adskilt fra den levde konteksten. De skyldte på kroppen som en «ting», som var den frustrerende årsaken til reduserte evner. For noen satt kroppen en stopper for arbeidet. Denne kategorien var preget av kroppslige ubehag, kroppen kaller på oppmerksomhet, som ble tolket som en fysisk underprosess som gjør at arbeidsdissonans sannsynligvis vil oppstå. (s.6)</p> <p><b>3. Å arbeide avkoblet.</b> Deltakerne beskrev at de følte seg avkoblet både i form av en endret bevissthet, og som et skille mellom hvordan de følte seg og hvordan de så på seg</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>selv som arbeidere. Når de følte seg avkoblet kunne de bli for knyttet til oppdrag, og de klarte ikke å gi fra seg detaljer og ansvar. For ansatte som hadde mulighet til å sjekke jobb e-posten hjemmefra, ble det og være for knyttet arbeidet bokstavelig talt. Den konstante elektroniske koblingen til arbeidet var vanskelig for dem å løsri seg fra. De overvåket arbeidet sitt konstant. Det å holde fokus var vanskelig, særlig i mer sammensatte oppgaver. Det ble slitsomt å følge en samtale og deltakerne hadde behov for at informasjon ble repetert til dem. Den endrede bevisstheten inkluderte også nummenhet og nedsatt koordinasjon. De følte seg ustødige, snublet og glapp ting ut av hendene. En deltaker beskrev for eksempel at hun ikke klarte å fullføre en utklippsbok med studentene sine. Avkoblingen ble også opplevd som oppløsende på den enkeltes «filter» mot</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>omgivelsene. Dette gjorde det noen ganger vanskelig for deltakerne å skille egne følelser fra kollegaers eller klienters misnøye. De absorberte andres negative følelser, som fremhevet deres egen fortvilelse. En deltaker som jobbet i barnehage beskrev for eksempel en følelse av å bli overveldet av en opprørt forelder, og klarte ikke å slutte å dvele ved konflikten. Det motsatte ble også beskrevet: en nummen likegyldighet på jobb, som å «gå inn i en telefonkiosk». Deltakerne ga rike eksempler om følelsen av avkobling i form av «å ikke være helt seg selv» på jobb. Deres syn på seg selv som effektive og pålitelige, så ikke til å stemme med denne opplevelsen. De beskrev at de latet som at de var kompetente, at de satt opp en fasade. Gapet mellom deres «arbeids selv» og deres private selv kunne være distanserende og beskytte mot vanskelige følelser. Alternativt ble det</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>også beskrevet som et pusterom, spesielt for de som også opplevde press i deres private liv. Det å ta en pause fra fortvilelse hjemme og «kle seg ut» som en kompetent profesjonell ga en følelse av midlertidig lettelse og egenverdi. Denne kategorien, preget av avkobling fra egen følelse av tilstedeværelse, ble tolket som en psykologisk underprosess der arbeidsdissonans sannsynligvis vil oppstå. (s.7)</p> <p><b>4.Å arbeide i «ingenmannsland».</b></p> <p>Deltakerne beskrev at både deres eget arbeid og arbeidsmiljøet ikke lengre fullt tilhørte dem. Den vanlige følelsen av mening og kontroll i eget arbeidsliv vinglet, noe som fikk dem til å føle seg fortapte. Ustabile organisatoriske forhold og vage arbeidsoppgaver bidro til denne utfordringen. Deltakerne følte at deres rom til å manøvrere krympet og at</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>denne endringen «bare skjedde», som en prosess som bare oppsto av seg selv. For å forklare følelsen beskrev deltaker en opplevelse av tid: du ser egentlig aldri hvordan viserene på klokken beveger seg, før timen er omme. Dette uforutsigbare elementet, ble også beskrevet som at man ikke kunne stole på at en tidligere vellykket tilpasning i arbeidet ville vare. For deltakere som hadde gått gjennom flere episoder av sykdom, ble denne uforutsigbarheten i seg selv noe de ble vant til, og det var dermed mindre stressende. Deltakerne kjempet for å holde kontrollen, selv om deres beskrivelser inneholdt flere metaforer som om noe utenfor dem bestemte, som truet deres handlingsfrihet. Metaforene ble beskrevet som «et tog man ikke får stoppet» eller «et skip som går ned». Deltakerne hadde en følelse av å arbeide i et «ingenmannsland», en</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>surrealistisk sone der de er fanget mellom ønsket om å prestere bedre og å ikke være i stand til å gjøre noe, fanget i et gjentakende mønster. Denne opplevelsen, selv om den er farget av angst og depresjon, har en spesiell påvirkning da den reduserer arbeidet til å bli monotont og uten fremdrift. Prestasjoner ble oppfattet kognitivt, men de ble ikke følt, og dermed så mente de ingenting. På denne måten ble disse opplevelsene av å arbeide i et «ingenmannsland», relatert til følelsen av mening og sammenheng på jobben. Det ble tolket som en eksistensiell underprosess, som gjør at arbeidsdissonans sannsynligvis vil oppstå. (s.7)</p>	
--	--	--	--	--	---	--