

BACHELOROPPGAVE

**ERGOTERAPEUTERS KOMPETANSE OG
ARBEIDSINKLUDERING FOR PERSONER
MED FYSISK FUNKSJONSNEDESETTELSE**

FORFATTERE:
MATHILDE THYLI, KARI STRØMSØYEN OG ODA MARIE AURVÅG

07.05.2018

SAMMENDRAG

Tittel: Ergoterapeuters kompetanse og arbeidsinkludering for personer med fysisk funksjonsnedsettelse		Dato: 07.05.2018
Deltakere:	Mathilde Thyli	
	Kari Strømsøyen	
	Oda Marie Aurvåg	
Veileder:	Evastina Björk	
Nøkkelord:	Ergoterapi, Ergoterapeuters kompetanse, Arbeidsinkludering, Yngre voksne, Fysiske funksjonsnedsettelse	
Antall ord: 10 840	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Bakgrunn: Personer med nedsatt funksjonsevne står i større grad utenfor arbeidslivet enn befolkningen for øvrig. Disse personene kan møte på utfordringer med å få jobbtilbud og beholde arbeidet. Arbeid er viktig for økonomisk selvstendighet, mestringfølelse, struktur i hverdagen, sosialt samvær, identitet og livskvalitet. Målet med denne oppgaven er å undersøke hvordan ergoterapeuter arbeider for å øke arbeidsdeltakelsen blant voksne mellom 18-30 år med fysiske funksjonsnedsettelse. Det er ønskelig å identifisere hvilke utfordringer de opplever i arbeidet og hvilke muligheter som finnes for fremtiden.</p> <p>Metode: Kvalitativ forskningsmetode er blitt benyttet. Det ble gjennomført telefonintervju med seks ergoterapeuter ved bruk av en semistrukturert intervjuguide. Kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet som dataanalyse.</p> <p>Resultat: Ergoterapeutene har stort fokus på å være løsningsorienterte og se mulighetene fremfor begrensningene. Ergoterapeutene må mestre balansegangen mellom å ha stort pågangsmot, og samtidig ha realistiske og positive holdninger. Kartlegging er nødvendig for å avdekke tilretteleggingsbehov og muligheter i arbeid. Intervensjoner er rådgivning og veiledning, gradering av arbeidsoppgaver og arbeidstid, jobbrettet aktivitet, fysisk tilrettelegging og hjelpemiddelformidling. Ergoterapeutene er avhengig av å ha gode kommunikasjonsferdigheter og evne til relasjonsbygging og konfliktdemping. Tverrfaglig samarbeid er virkningsfullt. Utfordringer kan være dårlig selvfølelse blant brukerne, sammensatte problemstillinger, brukere som ikke er ferdig utredet for sine helseutfordringer og varierende oppfølgingsbehov.</p> <p>Konklusjon: Ergoterapeuter påvirker arbeidsdeltakelsen hos personer med fysiske funksjonsnedsettelse gjennom fokus på hele mennesket og muliggjørende ferdigheter. Informantene mener at mulighetsrommet for ergoterapi er stort. Det er muligheter for at ergoterapeuter passer i flere ulike roller og kan utvide sine arbeidsområder om de synliggjør sine nøkkelferdigheter og kjernekompetanse.</p>		

ABSTRACT

Title: Occupational Therapy and Work Participation for People with Physical Disabilities		Date: 07.05.2018
Participants:	Mathilde Thyli	
	Kari Strømsøyen	
	Oda Marie Aurvåg	
Supervisor:	Evastina Björk	
Keywords:	Occupational Therapy, Occupation Therapists core assumptions, Work Inclusion, Young Adults, Physical Disability	
Number of words: 10 840	Number of appendix: 3	Availability: Open
<p>Purpose: People with physical disabilities is at greater risk of standing outside the work life than the rest of the population. Work is important to achieve economic independence, and can create positive effects towards an individual's life. By being a part of the worklife, they're more likely to experience a meaning in life, structure, social connections and stronger identity. The purpose of this thesis is to examine how occupational therapists (OTs) use their abilities to increase work participation among adults between 18-30 years with physical disability.</p> <p>Methods: A qualitative research method was used. Phone interviews with six OTs was conducted. A qualitative content analysis was used as data analysis.</p> <p>Results: OTs can contribute in several areas by seeing solutions and possibilities before limitations. OTs must balance the challenge of having a realistic and positive attitude in their meeting with clients, employers, other professions etc. Interventions is counselling and guidance, grading tasks and working hours, vocational activity, physical facilitation in the workplace and implementation of various aids. OTs depend on having skills in communication, the ability to create good relations and conflict management. Interdisciplinary collaboration is shown to be effective. Challenges OTs meet on a daily basis is poor self-feeling among their clients, complex issues and various needs of follow-up. Having too many collaborators, bad attitudes and ignorance within the companies is a challenge.</p> <p>Conclusions: OTs contribute to enable work participation among persons with physical disabilities by focusing on the entire human and promote people's abilities. The informants points out that there are possibilities for OTs in the future. It is a profession that can attend in different roles if they promote their skills and core assumptions.</p>		

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Ergoterapeuters kjernekompetanse	2
1.3 Teoretisk rammeverk	2
1.4 Politikk	4
1.5 Lovverk	4
1.6 Forskning	5
2.0 Hensikt	8
2.1 Problemstilling	8
3.0 Metode.....	9
3.1 Utvalg av informanter	9
3.2 Intervju	9
3.3 Dataanalyse	10
3.4 Personvern.....	10
3.5 Reliabilitet og validitet.....	11
3.6 Søkehistorikk	11
4.0 Resultat.....	13
4.1 Ergoterapeutisk tilnærming.....	13
4.2 Kartlegging	14
4.3 Intervensjoner	15
4.4 Kommunikasjon og relasjon	16
4.5 Samarbeid	18
4.6 Ergoterapeuters utfordringer	19
4.7 Muligheter for ergoterapeuter i fremtiden	21
5.0 Diskusjon.....	22
5.1 Ergoterapeuters tilnærming.....	22
5.2 Kartlegging	24
5.3 Occupational Rights.....	26
5.4 Samarbeid	26
5.5 Utfordringer og muligheter for ergoterapeuter	27
5.6 Metodevalg og gjennomføring.....	30
6.0 Konklusjon	33
Referanser.....	34
Vedlegg 1: Begrepsavklaringer	38
Vedlegg 2: Invitasjon til deltagelse i intervju i forbindelse med bacheloroppgave ved ergoterapiutdanningen på NTNU i Gjøvik.....	39
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	41

1.0 Innledning

Denne oppgaven handler om ergoterapeuters innsats for å øke arbeidsdeltakelsen blant personer mellom 18-30 år med nedsatt fysisk funksjonsevne. Det blir undersøkt hvordan ergoterapeutene arbeider for oppnå arbeidsinkludering for denne brukergruppen, hvilke utfordringer de møter i sitt arbeid og hvilke muligheter som finnes for ergoterapeutene i fremtiden. Unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse kan møte på utfordringer med å få jobbtilbud og beholde arbeidet (Lindsay, 2011; Verhoef *et al.*, 2014). De kan erfare å få tilbud om for fysisk krevende arbeid, problemer med transport, nedsatt tilgjengelighet i bygg, negative holdninger blant de ansatte og lav selvtillit (Anand og Sevak, 2017). I tillegg til alvorlighetsgraden til funksjonsnedsettelsen, kan ulikheter og miljømessige barrierer føre til konsekvenser når man søker arbeid (Campen og Cardol, 2009).

1.1 Bakgrunn

Arbeid er viktig for økonomisk selvstendighet og kan skape positive effekter som mestringsfølelse, struktur i hverdagen, sosialt samvær og sterkere identitetsfølelse (Hall, Kurth og Hunt, 2013; Smith *et al.*, 2017). Mange vil knytte sin selvfølelse til jobb og si at jobben gir en følelse av verdi, mestring og av å være til nytte (Mæland, 2016). Deltakelse skaper tilfredshet, en følelse av kompetanse, er essensielt for psykisk og emosjonell helse og utvikling av ferdigheter (Law, 2002). Unge som skal inn i arbeidslivet har ofte ingen tidligere erfaring å falle tilbake på og det er dessuten mye å hente på å utnytte arbeidskraften denne gruppen kan tilby (Haavorsen, 2010; Regjeringen, 2018). Flere unge med fysiske funksjonshemminger etableres som voksne og møter i denne perioden utfordringer knyttet til å leve selvstendige liv og delta i samfunnet. I denne forbindelsen blir arbeidsdeltakelse ansett som viktig (Verhoef *et al.*, 2014). Livskvaliteten hos personer med fysiske funksjonsnedsettelse er assosiert med yrkesstatus, deltakelse i meningsfulle aktiviteter og i sosiale interaksjoner (Law, 2002).

Norge har høy ansettelsesrate, men det er likevel risiko for at enkelte grupper i samfunnet blir sosialt ekskludert. Personer med nedsatt funksjonsevne står i større grad utenfor arbeidslivet enn befolkningen for øvrig (Bal *et al.*, 2016; Finnvold og Pedersen, 2012; Smith *et al.*, 2017; Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015). Det er anslått at ansettelsesraten for mennesker med nedsatt funksjonsevne lå på omtrent 44% i Norge i 2016-2017. Dette anslaget har ligget nokså

stabil siden 2006 (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015; Statistisk sentralbyrå, 2017). Den vanligste kilden til inntekt har lenge vært sosialtrygd og det er bevist at lavt utdanningsnivå har en negativ innvirkning på arbeidsdeltakelse (Finnvold og Pedersen, 2012).

1.2 Ergoterapeuters kjernekompetanse

Ergoterapi fokuserer på å muliggjøre deltakelse og inkludering i meningsfulle aktiviteter for individer og grupper. Formålet er å styrke engasjement og deltakelse (Law, 2002). I Ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer blir det beskrevet at ergoterapeuters kjernekompetanse skal bidra til å løse samfunnets helse- og velferdsutfordringer gjennom å arbeide for personers deltakelse og inkludering (Ergoterapeutene, 2017). Med begrepet deltakelse menes det å engasjere seg i aktivitet og å bidra i samfunnslivet. Inkludering innebærer at omgivelsene legger til rette for deltakelse slik at personer opplever tilhørighet. Ergoterapeuter fremmer helse og mestring ved å jobbe med personers aktivitetsutførelse, tilrettelegging av aktiviteter og ved å fremme inkluderende omgivelser. I tillegg er en forståelse av samspillet mellom disse komponentene sentral for å kunne påvirke deltakelse og inkludering (ibid.). Ergoterapeuter ønsker å bidra til å fremme arbeidsprestasjoner for alle individer, og arbeid har alltid vært i kjernen av ergoterapi (King og Olson, 2014).

En grunntanke i ergoterapi er at deltagelse i aktivitet er helsefremmende (Wilcock og Townsend, 2014). Lik rett til aktivitet og deltakelse, occupational rights, er viktig for å imøtekomme de grunnleggende aktivitetsbehov, ha like rettigheter og muligheter for å kunne oppnå sitt potensial og engasjement i betydningsfulle aktiviteter (ibid.). Forskning har lagt frem at menneskerettigheter er assosiert med rett til deltakelse for alle (Hammel og Iwama, 2011).

1.3 Teoretisk rammeverk

Som teoretisk rammeverk benyttes Occupational Science. Yerxa (1990) presenterer ergoterapi som en terapeutisk intervensjon som fremmer helse ved å forbedre den individuelle ferdigheter, kompetanse og tilfredshet i sine daglige aktiviteter. Occupational Science fokuserer på aktiviteters betydning for mennesket. Mennesker blir sett på som aktive av natur med et behov for og evne til å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter. I samspill med sine omgivelser organiserer mennesket sine aktiviteter. Man er opptatt av evner, ressurser og

muligheter til å delta i hverdagsaktiviteter og i samfunnet (ibid.). Teorien fokuserer på hvordan den enkeltes aktivitetsrepertoar skapes, utøves og knyttes opp i identitet, sosiale roller og opplevelse av helse. Meningsfulle aktiviteter muliggjør oppnåelse av potensiale og er essensielle for menneskers helse og velvære (Pierce, 2014; Yerxa, 1990). I løpet av en arbeidsdag vil en ansatt gjøre mange aktiviteter som til sammen utgjør virksomheten arbeid. Gjennom arbeid interagerer mennesket med sine omgivelser, utvikler sin personlighet, sine ferdigheter og handlingskompetanse. Occupational Science bidrar til å synliggjøre hvordan deltakelse kan muliggjøres til tross for ulike utfordringer (Townsend og Polatajko, 2008). Formålet til Occupational Science er å informere praksisfeltet og være en veileder for evidensbasert ergoterapeutisk praksis (Wright-St. Clair og Hocking, 2014). Ved å identifisere et vitenskapelig grunnlag for praksis kan Occupational Science gi støtte til hva ergoterapeuter foretar seg, tydeliggjøre ergoterapeuters betydning for helse og skille ergoterapi fra andre profesjoner (Yerxa, 1990).

Den ergoterapeutiske modellen Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) illustrerer visuelt hvordan aktivitetsutførelse foregår som et dynamisk samspill mellom person, aktivitet og omgivelser (Townsend og Polatajko, 2008). Potensialet og muligheten for arbeidsengasjement påvirkes av personens opplevelse av arbeid, arbeidsoppgavene og omgivelsene arbeidet utføres i. Enkeltpersonens engasjement er viktig for at aktiviteten skal sees på som betydningsfull (ibid.). CMOP-E presenterer Den Canadiske Model for Klientcentrert Muliggjørelse (CMCE). Muliggjørelse defineres av Townsend og Polatajko (2008) som å sette mennesker i stand til å velge, organisere og utøve de betydningsfulle aktiviteter de finner nyttige i sine omgivelser. Visjonen er samarbeid mellom klient og ergoterapeut for å fremme klientens helse, trivsel og rettferdighet gjennom meningsfulle aktiviteter. CMCE-modellen er en visualisering av klientsentrert muliggjørelse og presenterer hvilke ferdigheter ergoterapeuter kan bruke innenfor muliggjørelse. I denne teorien finner man også arbeidsprosessmodellen Canadian Practice Process Framework (CPPF). CPPF-modellen illustrerer og beskriver åtte handlingspunkter i en gitt referanseramme og gir en grafisk illustrasjon av det dynamiske samspillet mellom klient og ergoterapeut (ibid.).

1.4 Politikk

Et mer inkluderende arbeidsliv har stått høyt på regjeringens agenda siden 1960-tallet (Meld. St. 88 (1966-1967); Meld. St. 1 (2017-2018)). Ambisjonsnivået frem til nyere tid har blitt betraktelig høyere (Finnvold og Pedersen, 2012). Den nye regjeringen viser i sin politiske plattform at det er ønskelig å inkludere flere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid (Regjeringen, 2018).

Regjeringens visjon er et samfunn der alle kan delta. De aller fleste har utdanning og arbeid som målsetting, med forventninger om å leve frie og selvstendige liv. Det må legges til rette for personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidsliv og dagligliv. Dette fordi samfunnet trenger arbeidskraften og for at den enkelte skal kunne delta i arbeidslivet. Personer med nedsatt funksjonsevne møter fortsatt barrierer som hindrer like muligheter til aktivitet og deltakelse (ibid.).

Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne har til hensikt å fremme individuell tilpasning, samt helhetlige løsninger som kan komme arbeidsgiver og den enkelte arbeidssøker til gode. Denne strategien innebærer å tilrettelegge for at personer under 30 år med nedsatt funksjonsevne skal delta i arbeid (Regjeringen, 2011). Ordningen *Varig Tilrettelagt Arbeid* (VTA) gir arbeidstilbud til personer som har problemer med å få arbeid innenfor det ordinære arbeidslivet gjennom blant annet å gi bedrifter tilskudd. Målgruppen er personer som forventes å snart bli uføretrygdet eller allerede er mottakere av arbeidsavklaringspenger. Arbeidstiltakene skal evalueres jevnlig og sammenlignes med andre typer tiltak eller ordinær sysselsetting (Meld. St. 9 (2006-2007)). VTA skal gi tiltaksdeltakeren arbeid som bidrar til å utvikle ressurser gjennom tilrettelagte arbeidsoppgaver (Tiltaksforskriften, 2015). *IA-avtalen* er en intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv mellom regjeringen og hovedorganisasjonene i næringslivet. Målet er å forbedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær, utstøting og frafall fra arbeidslivet (Regjeringen, 2017).

1.5 Lovverk

Likestilling og diskrimineringsloven skal fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av funksjonsnedsettelse. I §22 står det beskrevet at “Arbeidstakere og arbeidssøkere med funksjonsnedsettelse har rett til egnet individuell tilrettelegging av ansettelsesprosess, arbeidsplass og arbeidsoppgaver...” (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018).

Arbeidsmiljøloven skal sikre likebehandling i arbeidslivet og legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2006).

1.6 Forskning

Innenfor tilrettelegging i arbeid er Supported Employment (SE) en mye brukt metodikk. SE har erstattet det negative fokuset rettet mot å engasjere seg i ordinært arbeid for mennesker som har nedsatt arbeidsevne. Innen arbeidsrehabilitering i Norge har SE blitt benyttet siden 1990-tallet og vist positive resultater gjennom å gi folk muligheter til å ansettes selv om de ikke har komplett arbeidsevne (Spjelkavik, 2012). Wehman *et al.* (2007) beskriver at målet med SE er å oppnå sysselsetting og inkludering på arbeidsplassen for funksjonshemmede gjennom nær og kontinuerlig støtte før, under og etter sysselsetting. Gjennom coaching kan både arbeidstakeren, arbeidsgiveren og kolleger bli tilbudt støtte av for eksempel en ergoterapeut (Spjelkavik, 2012; Wehman *et al.*, 2007). I følge Spjelkavik (2014) består et godt utviklingsforløp i SE av fem trinn: Det første trinnet består av innledende kontakt og samarbeidsavtale hvor man utveksler informasjon og erfaringer. Det andre trinnet handler om yrkeskartlegging og karriereplanlegging, hvor en skal få innblikk i den enkeltes interesser, ferdigheter og bistandsbehov. Tredje trinn består av å finne en passende jobb, mens fjerde trinn handler om samarbeid med arbeidsgiver hvor potensielle temaer og problemområder drøftes. Det siste trinnet innebærer opplæring og trening på og/eller utenom arbeidsplassen hvor det tilbys ulike støttetiltak. Eksempelvis kan disse tiltakene være praktisk bistand på arbeidsplassen, sosial oppfølging eller støtte til arbeidsgiver og kollegaer (*ibid.*).

Forskning viser at mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse oppgir at de har dårligere livskvalitet enn funksjonsfriske (Hammell, 2015). De har blant annet redusert mulighet til sosial deltagelse, lavere kontroll over eget liv og opplever mer utilfredshet i aktiviteter. Ergoterapeuter kan bidra til å styrke faktorene for livskvalitet (*ibid.*). Hjelle og Vik (2011) gjennomførte en kvalitativ studie hvor det ble foretatt intervjuer av rullestolbrukere om deres fordeler og ulemper i møte med det norske samfunnet. Resultatene viser at personer med fysisk funksjonsnedsettelse har et stort ønske om å delta i det norske samfunnet og få muligheter til å skape en karriere (*ibid.*).

En studie har undersøkt effekten av tverrfaglig yrkesrettet rehabilitering (Verhoef *et al.*, 2014). Intervensjonen var utviklet for yngre voksne med fysiske funksjonsnedsettelse som skal ut på arbeidsmarkedet med mål om å forbedre nødvendige ferdigheter for arbeidsdeltakelse. Rehabiliteringen inneholdt yrkesrettet trening kombinert med gruppeprogrammer, individuelle vurderinger og coaching. Rehabiliteringen fokuserte på trening innen ulike områder for aktivitetsutførelse: arbeid, mobilitet, transport og fritidsaktiviteter. Resultatene viser at deltakerne i yrkesrettet rehabilitering oppga færre problemer på alle fokusområdene etter rehabiliteringsperioden. De oppnådde bedre arbeidsutførelse og større grad av tilfredshet. Ungdommer som deltok i arbeidsrehabiliteringen oppga styrket aktivitetsidentitet og -kompetanse, mens de som sto utenfor oppga problemer innen alle fokusområdene og hadde større vanskeligheter med å delta i arbeidsrelaterte settinger (Verhoef, *et al.*, 2014).

En studie hadde til hensikt å identifisere hvilke faktorer som fremmer og hindrer mennesker med nedsatt fysisk funksjonsevne i å finne arbeid (Achterberg *et al.*, 2009). Dermed vil det kunne skape bedre muligheter til å vurdere personens evner opp mot de kravene som stilles, og hjelpe dem med å forberede sin arbeidsdeltakelse. Fremmende faktorer som ble trukket frem er høy utdanning og fravær av psykiske helseproblemer. Hemmende faktorer som ble identifisert var motoriske begrensninger ved funksjonsnedsettelsen, sammensatte sykdomsbilder, kronisk sykdom, bruk av rullestol og lav grad av selvstendighet (*ibid.*). I følge Ansetti-Rothermel og Sambamoorthi (2011) er det få tidligere studier som legger vekt på tilleggsdiagnoser for personer med fysisk funksjonsnedsettelse. Denne studien fokuserte på individer som er i arbeid og sammenhengen mellom ulike diagnoser og sykefravær. Studien tilsier at personer med fysiske funksjonsnedsettelse også ofte har psykiske helseutfordringer (*ibid.*).

Bal *et al.* (2016) har identifisert at fysisk kapasitet, gode holdninger fra ledelsen, selvtillit hos arbeidstakerne og åpenhet oppleves som viktige faktorer for at unge med fysiske funksjonsnedsettelse skal få og beholde arbeid. Intervensjoner bør utarbeides i relevant kontekst, slik at personene møter utfordringer de møter i den virkelige verden. Fokusområder for intervensjon bør være å forbedre formidlingsevnen under jobbintervju, styrke selvtilliten, mulighet for arbeidsutplassering, fysisk tilrettelegging og endring i ledelsens holdninger

(ibid.). Arbeidsplassstilrettelegging er også nevnt som eksempel på evidensbasert intervensjon i annen forskning (Achterberg *et al.*, 2009; Smith *et al.* 2017).

Den nevnte forskningen har bidratt til å identifisere hvilke hemmende og fremmende faktorer som finnes for arbeidsdeltakelse, og hvilke intervensjoner som er effektive rettet mot denne brukergruppen. Det er derimot noe mangelfull forskning som handler om hvilke ferdigheter og egenskaper ergoterapeuter bør inneha i arbeid med unge voksne som ønsker å øke sin arbeidsdeltakelse. I denne undersøkelsen tas det sikte på å konkretisere hvordan ergoterapeuter jobber for å fremme arbeidsinkludering og hvilke ferdigheter og kompetanse de tar i bruk i sitt arbeid.

2.0 Hensikt

Gjennom denne oppgaven er hensikten å undersøke hvordan ergoterapeuter kan bidra til at personer mellom 18-30 år med fysiske funksjonsnedsettelse kan øke sin arbeidsdeltakelse. Det er ønskelig å identifisere ergoterapeutiske kompetanser og nøkkelferdigheter som benyttes i arbeidet. Hvilke utfordringer ergoterapeutene møter i dette arbeidet, samt hvilke fremtidsmuligheter som finnes for ergoterapi og arbeidsinkludering er av interesse.

2.1 Problemstilling

Prosjektet utarbeides etter følgende problemstilling: Hvordan arbeider ergoterapeuter for å øke arbeidsdeltakelsen blant voksne mellom 18-30 år med fysiske funksjonsnedsettelse?

- Hvilke utfordringer møter ergoterapeutene i sitt arbeid?
- Hvilke muligheter ligger for ergoterapeuters innsats rettet mot arbeidsinkludering i fremtiden?

3.0 Metode

Det er valgt en kvalitativ forskningsmetode til denne undersøkelsen. Med en kvalitativ metode er det ønskelig å fange opp nyanserte meninger, opplevelser, erfaringer, tanker eller følelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Det kan skape en økt forståelse av hvordan og hvorfor noen handler slik de gjør (Dalland, 2017; Kvale og Brinkmann, 2017; Thagaard, 2013). Ved å benytte et kvalitativt forskningsintervju er målet å få en dypere forståelse for fagområdet og hvordan ergoterapeuter benytter sin kompetanse ved intervensjoner rettet mot å øke arbeidsdeltakelse (Thagaard, 2013).

3.1 Utvalg av informanter

Det ble på forhånd foretatt et strategisk utvalg av informanter ut fra hvem som hadde erfaringer om temaet (Dalland, 2017). Informantene i denne undersøkelsen er ergoterapeuter som arbeider med arbeidsinkludering av personer med nedsatt funksjonsevne. Stillingstitlene til informantene varierer, men alle har ergoterapiutdanning. Alle ergoterapeutene jobber med målsetning om å sette folk ut i arbeid, enten individrettet eller på systemnivå. Antall informanter ble vurdert etter hvor mange som meldte seg og det ble satt en grense på seks informanter med hensyn til gruppens kapasitet og oppgavens omfang. Inklusjonskriterier for å delta i undersøkelsen var at 1) de skulle ha ergoterapiutdanning 2) de skulle ha erfaring med arbeidsinkludering for personer med fysiske funksjonsnedsettelse og 3) erfaringene skulle gjelde aldersgruppen 18-30 år.

For å komme i kontakt med medlemmer i ergoterapiforbundet ble det sendt ut invitasjoner gjennom Facebook (se vedlegg 2). Tre informanter tok kontakt etter invitasjonen ble sendt ut. Alle disse ble inkludert i studien da de hadde relevant arbeidserfaring. De resterende tre ble kontaktet på bakgrunn av tips. Muligheter for å ta kontakt med ergoterapeuter med videreutdanning eller spesialisering på feltet ble undersøkt, men ikke gjennomført da det var vanskelig å finne kontaktinformasjonen til disse.

3.2 Intervju

På bakgrunn av problemstillingen ble det gjennomført seks semistrukturerte intervjuer med utgangspunkt i en intervjuguide (se vedlegg 3). Intervjuguiden bestod i hovedsak av åpne spørsmål for å innhente informantenes opplevelser og tanker (Kvale og Brinkmann, 2017). Intervjuguiden ble benyttet systematisk og sikret at spørsmålene ble stilt på lik måte til alle

informantene. Den ble testet på medstudenter i forkant av intervjuene for å sikre at alle spørsmålene var forståelige. Mest ønskelig var det å utføre intervjuene personlig, men dette lot seg ikke gjøre og intervjuene ble derfor utført over telefon. Det ble vurdert å gjennomføre intervjuene via Skype, men denne ideen ble forkastet på bakgrunn av forskningsetiske prinsipper da telefonnettet er sikrere enn internett. For å sikre at alle intervjuene ble utført på samme måte var alle tre studentene til stede under alle intervjuene. Én student hadde ansvaret for å styre samtalen og de to andre noterte. Dette innebar at alle studentene gjennomførte to intervjuer hver. Telefonsamtalene ble tatt opp på en lydopptaker etter tillatelse fra informantene.

3.3 Dataanalyse

For å analysere dataene ble det valgt en kvalitativ innholdsanalyse. Analyseprosedyren ble benyttet under hele prosessen for å sikre en korrekt behandling av det innsamlede materialet. Etter intervjuene var gjennomført ble de transkribert slik at de var egnet til å analyseres. Transkribering innebar etiske spørsmål fordi intervjuer kan ta opp følsomme tema hvor konfidensialiteten må ivaretas. Identiteten til intervjupersonen ble derfor anonymisert allerede i transkriberingsfasen (Kvale og Brinkmann, 2017). Alle intervjuene ble transkribert på samme måte: samtalene ble stykket opp slik at teksten ble fordelt mellom studentene. Uttalelsene ble transkribert ordrett med alle gjentakelser og med registrering av alle lyder og følelsesuttrykk. Analyseprosessen ble gjennomført i fire trinn: Råtekst, meningsbærende enhet, koding og sortering etter tema. Den transkriberte råteksten ble stykket opp til meningsbærende enheter ved å fjerne ord som ikke ga mening. Dermed ble meningen i det som var blitt sagt gjengitt med færre ord. Deretter ble de meningsbærende enhetene kodet ved å knytte ett eller flere nøkkelord til tekstsegmentene. Korte nøkkelord definerte handlingen eller erfaringen informantene beskrev (ibid.). Materialet ble så sortert under aktuelle temaer, som igjen har gitt grunnlag for inndelingen av materialet i resultatkapitlet. Informantenes svar ble sammenlignet for å se etter likheter og forskjeller.

3.4 Personvern

Ergoterapeutene ble informert om hva deltakelsen i intervjuene innebar. Gjennom informert frivillig samtykke var informasjonen oppfattet og informantene forstod betydningen (Dalland, 2017). Deltakerne hadde rett til å trekke seg når som helst i prosessen og krav på anonymisering. I oppgaven er det ikke mulig å identifisere enkeltpersoner eller arbeidssteder. Informantene var klar over taushetsplikt om personopplysninger som kom frem i samtalene.

Materialet ble ikke vist til andre før det var anonymisert, i tråd med forskningsetiske regler (Dalland, 2017). Lydopptakene ble lagret på en sikker harddisk og kommer til å bli slettet når prosjektet avsluttes.

3.5 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet har med resultatenes konsistens og troverdighet å gjøre, og henger sammen med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres av andre (Kvale og Brinkmann, 2017). For å sikre reliabiliteten innad i prosjektet, ble det benyttet intervjuguide slik at alle spørsmålene ble stilt på samme måte til alle informantene. Validitet er viktig innen kvalitativ forskning og betyr at resultatene er gyldige, sanne og riktige. Dette øker forskningens styrke (ibid.). Validiteten i denne undersøkelsen styrkes av at intervjuguiden ble utarbeidet ut fra en problemstilling. Dermed styrkes mulighetene for at man får relevante svar på det temaet som undersøkes og ikke drar falske konklusjoner. For å sikre pålitelige resultater og unngåelse av at meningsinnholdet forandret seg, ble analyseprosessen fulgt nøyaktig (Dalland, 2017). Misforstående spørsmål ble unngått gjennom testing av intervjuguiden.

3.6 Søkehistorikk

Inklusjonskriterier som er satt til forskningsartikler er at de skal 1) omhandle voksne mellom 18-30 år 2) omhandle intervensjon relevant for ergoterapi 3) være skrevet på engelsk 4) være skrevet etter 2002 og 5) være fagfelleurdert.

De aller fleste av artiklene er skrevet etter 2008, men en artikkel er eldre på bakgrunn av at den er benyttet som grunnkilde i mange andre artikler. Foruten artikkelsøk ble det funnet andre referanser av interesse gjennom artiklene og en fagbok. Søk på forfatternavn ble foretatt da enkelte forfattere har skrevet flere artikler om samme tema. Oria ble benyttet for å identifisere hvilke artikler som var fagfelleurderte. Veileder tipset om én artikkel.

På neste side følger en tabell med oversikt over hvilke søk som ble gjennomført for de utvalgte artiklene.

Tabell 1: Søkehistorikk

Søkeord			
1. Employment 2. Vocational rehabilitation 3. Disability policy 4. Occupational Therapy 5. Work 6. Physical disability 7. Work participation 8. Occupations 9. Quality of life 10. Disabled 11. Participation 12. Everyday life 13. Employment, Supported 14. Norway or norwegian 15. Adolescent or young people 16. Young disabled 17. Environment 18. Young adults			
Database	Kombinasjoner	Antall treff	Resultat
PubMed	1, 2, 3, 4, 5	6	Smith <i>et al.</i> (2017)
Cinahl	2, 6, 18	12	Bal <i>et al.</i> (2016)
			Verhoef <i>et al.</i> (2014)
Cinahl	4, 8, 9, 10, 11	6	Hammell (2015)
Cinahl	4, 8, 11, 12, 17	8	Law (2002)
Cinahl	1, 7, 10, 16	3	Achterberg <i>et al.</i> (2009)
Cinahl	13, 14	6	Spjelkavik (2012)
Cinahl	8, 10, 16, 15	10	Campen og Cardol (2009)

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres informasjonen som ble innhentet i telefonintervjuene. Sitater blir trukket ut for å poengtere informantenes synspunkter og erfaringer.

4.1 Ergoterapeutisk tilnærming

Alle informantene beskrev at ergoterapeuter innehar en bred kompetanse og et holistisk menneskesyn. De påpekte at hverdagsaktivitet og meningsfulle aktiviteter er sentralt for mennesker. *“Det at man som ergoterapeut har det fokuset på aktivitet, er en styrke som jeg bruker i mitt arbeid.”* (Informant 5) Alle ergoterapeutene var opptatt av å være løsningsorienterte og se mulighetene fremfor begrensningene. De beskrev at de jobber for å identifisere og utnytte den enkeltes personlige ressurser samtidig som de ivaretar menneskene de jobber med. En av informantene snakket om at det er bedre for en bruker med funksjonsnedsettelse å utnytte sin restarbeidsevne fremfor å være helt ufør.

“Det å gi folk den muligheten til å delta i arbeidslivet på en eller annen måte, i større eller mindre grad, der tror jeg ergoterapeuter er helt essensielle. Fordi vi ikke tenker så svart-hvitt, det er ikke alt eller ingenting.” (Informant 2)

Ergoterapeutene ønsker at alle skal ha mulighet til å være aktivt deltakende i eget liv og i samfunnet. Alle informantene beskrev at for denne aldersgruppen er arbeid en naturlig hovedaktivitet i livet og arbeidsdeltagelse påvirker samfunnsorientering.

“Arbeid er en aktivitet du har fra du gjerne er et par og tjue år til du er sytti, og når du er i jobb åtte timer om dagen, fire-fem dager i uka er det en enorm del av livet.” (Informant 4)

“Det er nesten det første man blir spurt om når man møter andre. Du forteller hva du heter, også blir du spurt hva du holder på med, og har du ikke noe svar på det faller du fort utenfor.” (Informant 2)

Flere av informantene er opptatt av å ha en positiv, men realistisk holdning når det kommer til inkludering av arbeidstakere med fysisk funksjonsnedsettelse. Det stilles spørsmål ved å få arbeidstakerne ut i jobb til enhver pris. *“Om en bruker ikke har kapasitet til å mestre jobb i tillegg til daglige gjøremål og fritidsaktiviteter vil det ikke være hensiktsmessig for brukeren å*

jobbe fullt.” (Informant 2) Ergoterapeutene mente at de må mestre balansegangen mellom å ha stort pågangsmot og en positiv innstilling, og samtidig være realistisk. Informantene beskrev at de må tydeliggjøre overfor brukerne at det stilles krav og forventninger til arbeidstakere. Ergoterapeuter er avhengig av å se det store bildet.

4.2 Kartlegging

Ergoterapeutene beskrev at kartlegging er nødvendig for å avdekke tilretteleggingsbehov og muligheter. Kartlegging av faktorer som påvirker jobbmuligheter er en stor del av jobben til alle informantene. Den ene ergoterapeuten trakk frem kartlegging som den aller viktigste kompetansen i sin jobb.

To informanter beskrev at fokus på jobbmatch er nyttig for å sette seg inn i kravene som stilles til de ulike arbeidsoppgavene og hvilke ferdigheter og interesser arbeidstakeren har. Områdene som kartlegges er fysisk arbeidsmiljø, funksjonsevne, arbeidsevne, livssituasjon, interesser, erfaring, kompetanse og motivasjon. En informant påpekte at kartlegging av basiskunnskaper i for eksempel norsk, matematikk og IT kan gi svar på hvordan arbeidstakeren fungerer i enkelte yrkesretninger.

Alle informantene snakket om at mye informasjon kommer frem gjennom uformell kartlegging. Eksempler på dette er samtale, uformelt intervju og observasjon uten bruk av standardiserte kartleggingsredskaper. En ergoterapeut forklarte at mange brukere trenger hjelp til å konkretisere vanskene sine og i denne sammenheng kan SMARTE mål være et nyttig verktøy.

Flere informanter påpekte at fysiske arbeidsomgivelser og tilgjengelighet er viktige faktorer for at personer med nedsatt fysisk funksjonsevne skal mestre arbeid. En av ergoterapeutene beskrev at man blir bevisst på disse faktorene gjennom erfaringsbasert kunnskap. Observasjon og samtale mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og ergoterapeut blir nevnt som ikke-standardisert kartlegging av fysiske tilretteleggingsbehov og -muligheter.

De fleste ergoterapeutene beskrev at de bruker elementer fra aktivitetsanalyse for å sette seg inn i kravene til arbeidsoppgavene. Ergoterapeutene beskrev at de gjennomfører ustrukturert aktivitetsanalyse med utgangspunkt i standardiserte skjema. Videreføringer av MOHO nevntes som aktivitetsanalyse av to informanter og EVA-skjema nevnes av én. De var enige

om at denne typen kartleggingsferdigheter utarbeides i stor grad gjennom erfaring. En ergoterapeut beskrev viktigheten av å benytte standardiserte kartleggingsverktøy i begynnelsen av yrkesutøvelsen, men bruken av disse faller ofte bort i løpet av karrieren ettersom man samler erfaringsbasert kunnskap.

Det finnes mange aktuelle kartleggingsverktøy å benytte i arbeid med brukere med fysiske funksjonsnedsettelse som ønsker å øke sin arbeidsdeltakelse. En ergoterapeut beskrev at COPM kan være aktuell om brukeren har en veldig omfattende livssituasjon. En annen nevnte Norsk Funksjonsskjema som et grunnleggende kartleggingsverktøy. For interesse- og verdikartlegging nevnte noen av informantene Strukturert Karriereintervju og Work Interest Explorer som kartleggingsverktøy. En ergoterapeut nevnte at Working Environment Impact Scale (WEIS) er et kartleggingsverktøy som vurderer forhold innenfor fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Worker Role Interview (WRI) er et annet verktøy som nevntes innenfor arbeid med psykososialt arbeidsmiljø.

Bakgrunnen for valg av kartleggingsverktøy varierte hos informantene. Noen nevnte erfaringsbasert kunnskap som begrunnelse for hvilke kartleggingsverktøy de velger. Noen velger kartlegging basert på oppdrag fra og samarbeid med NAV. En ergoterapeut beskrev at kartlegging også velges på bakgrunn av hva en ser som behovet som fagperson innledningsvis. *“Om en bruker for eksempel har en klar oppfatning av ønsket yrkes- eller utdanningsretning, trenger en ikke bruke tid på interessekartlegging.”* (Informant 5) Denne ergoterapeuten var også opptatt av kartleggingen ikke er ferdig når man har satt kryss på et skjema, men at det gir et grunnlag for videre veiledning. Kartlegging kan også tas opp underveis i en prosess slik at man kontrollerer at brukeres faktorer for arbeid samsvarer med arbeidsaktiviteten.

4.3 Intervensjoner

Alle informantene beskrev at intervensjoner som blir mye brukt er rådgiving og veiledning gjennom samtale. De beskrev at dette foregår både før, underveis og etter prosessen. Både arbeidstakere og arbeidsgivere har behov for veiledning.

Gradering av arbeidsoppgaver og arbeidstid er noe alle informantene vurderer som kompensierende tiltak. De samarbeider med bruker og arbeidstaker for å finne ut hvilken arbeidsmengde som er mulig og realistisk. Informantene ga uttrykk for at de verdsetter

kunnskap om hvordan arbeidet kan tilrettelegges og hvordan styrke mulighetene hos enkeltindivider. En informant beskrev at det kan være en fordel å begynne på et lavere nivå enn forventet slik at brukerne har mulighet til å oppleve mestring og fremgang. Flere informanter nevnte at de gjennomfører utprøvinger av ulike løsninger før de finner den løsningen som fungerer.

“Jeg stykker opp arbeidsoppgaver for å vite hva aktiviteten krever for så å kunne se på kompensierende tiltak. Hvis problemstillingen ikke kan løses ved hjelp av et hjelpemiddel eller tilrettelegging, må en kanskje gjøre ting i en annen rekkefølge eller fordele arbeidet på en annen måte.” (Informant 3)

Flere informanter nevnte at jobbet aktivitet kan være et nyttig tiltak for å nå målet om å komme ut i ordinært arbeid. Arbeidstreningen innebærer opplæring og trening i arbeidsoppgaver som er tilrettelagt den enkeltes behov. Informantene påpekte at arbeidstrening kan bidra til å avklare om vedkommende fungerer i en jobb, hva som fungerer og hva som må tilrettelegges annerledes. De jobber med å identifisere tilretteleggingsbehov og utfordringer, samtidig som de har fokus på den enkeltes ressurser. Målet med arbeidstreningen er at vedkommende skal få prøve ut sine muligheter på arbeidsmarkedet slik at en kan mestre arbeid best mulig. *“Det har vært arbeidstrening hvor bedriften faktisk har opplevd det som veldig positivt og fått sett at okei, det her får vi til faktisk.”* (Informant 1)

En informant nevnte fysisk tilrettelegging på arbeidsplassen som intervensjon. En av ergoterapeutene nevnte også hjelpemiddelformidling som en stor del av arbeidshverdagen. Med hjelpemiddelformidling som intervensjon tilhører søknadsprosesser, opplæring og undervisning av de involverte partene. Informanten beskrev at det noen ganger er behov for å skape eller sette sammen et nytt hjelpemiddel utfra utfordringen til den enkelte, og dette setter krav til kreativitet og nytenkning hos ergoterapeuten.

4.4 Kommunikasjon og relasjon

I intervjuene kom det frem at god kommunikasjon, relasjonsbygging og evne til konfliktdemping er avgjørende. Det er viktig å møte disse brukerne der de er, med de behovene de har, påpekte ergoterapeutene. Flere av informantene gjennomfører en innledende samtale med fokus på relasjonsbygging. Dette er nødvendig for å finne ut av hva som er betydningsfullt, hvilke utfordringer og fokus brukeren har.

“Det å etablere en god relasjon til brukerne og oppnå tillit mellom meg og brukeren, da kommer man til bunns i utfordringene. Man må først sette seg ned og bli kjent med hver enkelt, slik at brukeren du jobber sammen med føler seg trygg og ivaretatt.” (Informant 4)

En løpende dialog både med bruker og arbeidsgiver er viktig for å fremme deltakelse. Den ene informanten fortalte at en viktig rolle er å være en dialogpartner med både arbeidsgiver og den som skal ut i arbeidslivet. En informant beskrev at arbeid med å unngå falske forventninger både hos arbeidsgiver og arbeidstaker er nyttig for at det ikke skal oppstå misforståelser. En annen påpekte at empati og evne til å se ting fra andres perspektiv er viktig for å få med seg helheten. Dette kommer med erfaring innenfor yrkesutøvelsen, mente denne ergoterapeuten.

En av informantene fortalte at mange har et genuint ønske om å komme ut i jobb og at brukergruppen er ofte motiverte, men har frykt for å mislykkes. Dermed kan de oppfattes som umotiverte. Dette støttes av de andre ergoterapeutene som sa at de er opptatt av å styrke selvtilliten til brukergruppen. For å øke selvtillit og mestringsfølelse trekkes relasjonsbygging og kommunikative ferdigheter frem som nødvendig kompetanse.

Ergoterapeutene fortalte at de møter mennesker som ikke har vært i arbeidslivet tidligere eller kjent på mestringsfølelse når det gjelder arbeid. Noen har grunnskole som høyeste utdanning. Informantene poengterte at det er et økt press rundt utdanning og arbeidsstatus i dagens samfunn. De fortalte at for mange er terskelen for å komme ut i arbeid veldig stor og skremmende, og brukerne kan oppleve at det stilles høye krav og forventninger. Ergoterapeutene påpekte sin evne til å se hva som er meningsfull aktivitet, se de andre aspektene av livet og dempe stressfølelsen mange kjenner på. *“Jeg opplever dem som kanskje er på minussida, de trenger litt mer oppmuntring, de trenger å bli motivert, de trenger å bli trodd på.”* (Informant 3)

Flere nevnte at det kan være utfordrende å søke jobb som ungdom med funksjonsnedsettelse uten tidligere arbeidserfaring. De som kommer rett fra tilrettelagt skole eller utdanning har behov for tilrettelegging også i en jobbsøkningsprosess.

“Det er nok litt sånn i arbeidet at det er høye krav til både kompetanse og utøvelse av ulike yrker. Så det er vanskelig å komme inn hvis du ikke har noe særegent, for det skal jo være lønnsomt for bedriften å ha deg i jobb.” (Informant 1)

Informantene møter mange som opplever arbeid som håpløst da de ser helseutfordringen sin fremfor mulighetene. *“Disse brukerne tenker ofte at de ikke får til noe, men ergoterapeuter kan bidra med å ta tak i det som har fungert bra og gitt mestring tidligere.”* (Informant 2) Ergoterapeutene bruker andre områder og roller i livet for at brukeren skal identifisere sine egne styrker og ressurser. De som for eksempel deltar i et lag eller forening har evne til å samarbeide. De som er søsken kan knytte ressursene sine til omsorgsoppgaver, at man bryr seg om andre og tar vare på de rundt seg.

4.5 Samarbeid

Alle ergoterapeutene uttalte at tverrfaglig samarbeid er veldig viktig og utgjør en vesentlig del av arbeidshverdagen. En av informantene fortalte at for å nå målet om å få folk ut i arbeid er man helt avhengig av å arbeide tverrfaglig, fordi et team bestående av personer med ulik bakgrunn lettere kan forstå helheten. Flere av ergoterapeutene fortalte at de jobber i team bestående av både helse- og sosialfaglige yrkesgrupper og personer med erfaring innen for eksempel næringsliv og markedsføring. Sistnevnte er viktig i arbeidet med arbeidsgivernes perspektiv. Instanser som blir nevnt som samarbeidspartnere er NAV, kommunehelsetjenesten, fastleger, bedrifter og arbeidsgivere, spesialisthelsetjenesten, arbeids- og inkluderingsbedrifter og oppfølgingsteam. *“Det kan være positivt å diskutere caser hvor man står litt fast med andre som har en litt annen innfallsvinkel enn meg.”* (Informant 5)

Under intervjuene kom det frem at samarbeid med arbeidsgivere er spesielt viktig for å oppnå arbeidsinkludering. De beskriver at arbeidsgivers holdning og velvilje er essensielle i prosessen med å ansette folk med funksjonsnedsettelse. De har et samfunnsansvar når det kommer til inkludering og mestring for alle. En av ergoterapeutene fortalte at arbeidsgiverne er holdningsgivende i bedriften og spiller arbeidsmiljøet. Derfor er kulturskapende og holdningsskapende arbeid mot ledelse avgjørende for denne ergoterapeuten.

4.6 Ergoterapeuters utfordringer

Informantene beskrev at de møter ulike utfordringer i sitt arbeid med å påvirke arbeidsdeltakelsen blant personer med nedsatt fysisk funksjonsevne. De beskrev at dette er et komplekst arbeidsfelt med mange påvirkende faktorer.

En av ergoterapeutene snakket om at det er et større samfunnsmessig fokus på inkludering. Dette innebærer en økt kostnad for bedriftene, og om bedriftene hele tiden skal ha folk i tilrettelagte oppgaver kan det gå ut over noen andre. For eksempel kan ansatte som har hundre prosent arbeidsevne få økte ansvarsoppgaver. Det er hele tiden en avveining for arbeidsgiverne, de skal ha noe igjen for det.

Noen av informantene beskrev at uvitenhet i bedriftene er den største utfordringen. Utfordringer knyttet til å orientere arbeidsgivere om å flytte fokus fra begrensningene til å se muligheter ble trukket frem av flere. De mente at bedriftene ikke alltid er bevisst på sin samfunnsrolle med tanke på inkludering og tilrettelegging, noe som kan føre til utfordringer for ergoterapeutene. En av informantene fortalte at dette av og til er utfordrende fordi det handler om holdningen og kulturen i bedriftene. I enkelte bedrifter finnes det en holdning om at de som ikke kan jobbe fullt ikke skal jobbe i det hele tatt, i stedet for å være gradert sykemeldt og utnytte en restarbeidsevne. Ergoterapeutene bruker tid på å endre slike holdninger. Det kan være utfordrende å hjelpe bedriftene å modne uten å være for belærende, beskrev den ene ergoterapeuten.

“Det betyr ikke nødvendigvis at bedriften blir mindre produktiv, men det handler om at man må tenke smart og tilrettelegge. Det kan hende dette er personer som er minst like ressurssterke og effektive som de som på papiret er friske og raske.” (Informant 4)

En av informantene fortalte hvordan arbeidsgivere naturligvis ønsker at arbeidstakerne skal komme inn i arbeid så fort som mulig, lære så fort som mulig og være så effektive som mulig, gjerne uten for mye belastning på arbeidsgiver. En arbeidstaker med utfordringer knyttet til fysiske forhold møter fort motgang som arbeidssøker, konkluderte informantene med.

En annen informant beskrev at de ulike partene ikke alltid er enig om hva problemet egentlig handler om. Kanskje viser det seg at problemet handler om en konflikt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og det bunner ut i at det er lite forståelse fra arbeidsgivers side. I slike

sammenhenger kan arbeidstakeren slite og har stort behov for veiledning og støtte. *“De gangene arbeidsgiver ikke er med på laget kan det gjøre vondt verre.”* (Informant 3)

Ulike personlige forhold ved brukerne kan være utfordrende for ergoterapeutene. En informant beskrev at noen har sammensatte problemstillinger og hvis brukerne har et problem med rus og psykiatri kan det oppstå utfordringer. Det er vanskelig å inkludere denne gruppen i arbeidslivet da det ofte er rettet fordommer og stigma mot å få de ut i arbeid. Det kreves også mye oppfølging om de er i behandling samtidig. Videre fortalte ergoterapeuten at det er utfordringer knyttet til personer som ikke er ferdig utredet for sine helseutfordringer. Når det settes i gang et arbeidstiltak uten å ha avklart helseutfordringene, kan personen ende opp med arbeidsoppgaver som ikke er tilpasset sine utfordringer.

Brukerne har ofte dårlig selvfølelse og en informant fortalte at det aller vanskeligste er å skulle omstille denne negative tankegangen. Noen av brukerne har mye av sin identitet og rolle koblet til ett yrke, men har kanskje ikke lenger mulighet til å beholde dette arbeidet. Det er vanskelig for mange å skulle omstille seg når de fortsatt har de samme interessene. En utfordring som ble beskrevet er brukere som ikke møter opp, og som finner det tryggere å bli hjemme. Den ene ergoterapeuten beskrev det å trekke frem brukerens motivasjon som en aktuell utfordring. *“Det som virker motiverende for den ene, trenger ikke være motiverende for den andre. Det å få de til å møte opp og motivere dem til å delta aktivt i tiltaket kan være utfordrende.”* (Informant 5)

En av ergoterapeutene fortalte at det kan være veldig mange samarbeidspartnere. Behovet for oppfølging hos brukerne er varierende og noen ganger er det uklart hvem som har oppfølgingsansvaret. I store bedrifter har de kanskje egne HR-avdelinger, men hvis det er en liten bedrift er det veldig vanskelig å vite hvem som har oppfølgingsansvar. Tiltak fra bedriftshelsetjenester medfører kostnader og det er ikke alltid de involverte er interessert i det, påpekte en informant.

En av ergoterapeutene som var ansatt i kommunehelsetjenesten fortalte at det kan være vanskelig å vite hva som skjer i en sysselsettingsprosess og hvilke ansvarsoppgaver som tilhører de ulike rollene. *“Det kan være utfordrende at brukeren ikke alltid har rett på en ledsager. Det begrenser hva brukere kan være med på, både angående arbeid og andre aktiviteter.”* (Informant 6)

Til tross for de positive bemerkelsene rundt tverrfaglig samarbeid, fortalte noen av ergoterapeutene at tverrfaglig samarbeid også kan være utfordrende. En informant fortalte at det er vanskelig med ulike ståsteder og vurderingen av behovet for involvering av flere parter.

Noen av informantene etterspurte mer fokus på arbeidshelse under ergoterapistudiet, blant annet påpekte de at de hadde for lite kunnskap om psykososialt arbeidsmiljø fra utdanningen. Det ble derfor en utfordring å tilegne seg denne kunnskapen på egenhånd gjennom blant annet erfaringer.

4.7 Muligheter for ergoterapeuter i fremtiden

En av ergoterapeutene fortalte om NAV sitt signalement om satsing på at ungdommer i større grad skal inn på arbeidsmarkedet, men stilte også spørsmål ved hvordan dette kan gjennomføres. Ergoterapeuters kompetanse med erfaring innen tilrettelegging og inkludering bør få et økt fokus fremover, mente denne ergoterapeuten. Flere av informantene nevnte at ergoterapeuter kan passe i mange ulike roller, for eksempel ønsker de flere ergoterapeuter som veiledere i NAV. Ergoterapeuter har en helhetlig tilnærming, vet hvor stor betydning aktivitet har for mennesker og har bred kunnskap om både psykisk og fysisk helse. Flere av informantene påpekte at ergoterapi er en kjemperessurs innenfor arbeidshelse, spesielt med den utviklingen av sykefravær og arbeidsledighet som finnes i dagens samfunn.

“Ergoterapeuter kan legge til rette for å få fler mennesker med ulike funksjonsnedsettelse i akkurat denne aktiviteten og vi er gjerne en kjemperessurs der.” (Informant 4) Spesielt for unge personer som sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet tror ergoterapeutene at de kan være en støttende ressurs og spare samfunnet for betydelige kostnader. Gode analyseringsferdigheter, tilpasningsevne og tilretteleggingskompetanse ble trukket frem som nøkkelferdigheter som kan komme til nytte i fremtiden.

En av ergoterapeutene drøftet hvordan hverdagsrehabilitering kan være en intervensjon å satse på i fremtiden. Informanten trakk frem at flere brukergrupper kan dra nytte av hverdagsrehabilitering, men at det kreves at ergoterapeuter og andre yrkesgrupper fremmer denne tilnærmingen. Flere av ergoterapeutene sa at yrkesgruppen må synliggjøre sin kompetanse mot flere arbeidsfelt og jobbe for bedre samarbeid mellom de ulike instansene.

5.0 Diskusjon

Problemstillingen i dette prosjektet handler om hvordan ergoterapeuter arbeider for å øke arbeidsdeltakelsen blant unge voksne mellom 18-30 år med fysiske funksjonsnedsettelse. Utfordringer med dette arbeidet og hvilke fremtidsmuligheter ergoterapeuter blir lagt vekt på. I dette kapitlet vil informasjonen ergoterapeutene ga i intervjuene bli sammenlignet med relevant forskning og teori. Til slutt diskuteres metodevalg og gjennomføringen av prosjektet.

5.1 Ergoterapeuters tilnærming

Ved å benytte Occupational Science som bakgrunn i dette prosjektet kan man fremstille ergoterapeutenes erfaringer innen arbeidsinkludering sammen med det menneskelige behovet for deltakelse i aktiviteter. Informantene påpekte aktivitet som sentralt for alle mennesker. Ergoterapeutene uttrykte et ønske om at alle skal være en aktiv deltaker i eget liv og i samfunnet, og arbeider for å gi folk muligheten til å delta i arbeidslivet. Som beskrevet innledningsvis bygger Occupational Science på hvordan mennesket er aktive av natur med et behov for og evne til å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter i samspill med sine omgivelser (Pierce, 2014; Yerxa, 1990). Ergoterapeutene trakk frem det å være opptatt av evner, ressurser og muligheter, samt det å være løsningsorientert som sentralt. Ergoterapeutene ser ikke på hverdagen bestående av en og en isolert aktivitet, men har fokus på at det skal være en balansegang og en helhet mellom alle de ulike hverdagsaktivitetene. Informantene sa at arbeidsaktivitet gir personer en identitet og har en stor sosial betydning. Å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter muliggjør oppnåelse av potensiale og er essensielt for menneskers helse og velvære. Ergoterapeutenes tankegang er direkte knyttet til Occupational Science.

Denne undersøkelsen har identifisert hvordan ergoterapeuter benytter sin kompetanse og ferdigheter for å fremme deltakelse i arbeidsaktivitet. Ergoterapeutene snakket om at det viktigste man gjør i arbeid med brukere er å identifisere og fremheve brukerens ressurser og muligheter. Dette finner man igjen i litteraturen, som beskriver at brukergruppen har et stort behov for og nytte av å styrke sin selvtilit (Bal *et al.*, 2016). Muliggjørende ferdigheter er sentralt i ergoterapeuters kjernekompetanse (Townsend og Polatajko, 2008). CMCE-modellen presenterer hvilke ferdigheter ergoterapeuter kan bruke innenfor muliggjørelse. Informantene nevnte aldri uttrykket muliggjørende ferdigheter, men alle beskrev hvordan de benytter muliggjørende ferdigheter i sitt arbeid. De muliggjørende ferdighetene fra CMCE-modellen identifiseres i intervjuene. Gjennom *coaching* viser og støtter ergoterapeutene opp om muligheter for tilrettelegging og aktivitetsgradering. De jobber mye med veiledning og

rådgivning med fokus på brukernes sterke sider. Alle snakket om tilrettelegging gjennom å *designe og bygge* gode arbeidssituasjoner. En ergoterapeut beskrev at det noen ganger var nødvendig å finne opp eller sette sammen nye hjelpemidler. Begrepet *engasjement* står sentralt i arbeidsinkludering, da det er behov for gode relasjoner med samarbeidspartnere. I tillegg sliter mange med dårlig selvbilde og behøver både veiledning og råd for å se muligheter fremfor begrensningene. Ergoterapeutene engasjerer og oppfordrer brukerne til å foreta seg noe, engasjere seg i noe eller å bli aktivt deltakende. Ergoterapeutene er *forkjempere* for å få brukerne ut i arbeid og prøver å utvikle gode holdninger til de ulike partene. *Koordinering og samarbeid* er en stor del av arbeidshverdagen for mange, da det ofte er mange aktører involvert i prosessene. Ved *samarbeid* med bruker, arbeidsgiver og andre involverte parter er koordinering av tiltak og gradering nødvendig. Ergoterapeutene bidrar med å *tilpasse* hverdagen for den enkelte bruker ved å tilrettelegge aktivitetene, gjerne i form av arbeidsoppgaver og tilpassede omgivelser. Det er også behov for *undervisning*, gjerne på arbeidsplassen for å imøtekomme de ulike behovene. Undervisning kommer til nytte også under hjelpemiddelformidling og oppfølging. Gjennom *konsultasjon* utveksler ergoterapeutene meninger med samarbeidspartnere, anbefaler og foreslår ulike tiltak. Ergoterapeutene bruker *spesialisering* gjennom for eksempel veiledningsteknikker og tilrettelegging.

Bal *et al.* (2016) beskriver at å tilby for eksempel utplassering, undervisning, arbeidsplasstilrettelegging og individuelle samtaler med en “jobb-coach” er nyttige tiltak. Dette er noe alle ergoterapeutene i denne undersøkelsen bekreftet at de tilbyr. Forskningen påpeker i tillegg at samtalegrupper, trening i intervjusituasjoner og likemannstiltak kan påvirke arbeidsdeltakelsen positivt, noe ingen av informantene sa de benyttet som intervensjon. Det er forskjeller i hvordan ergoterapeutene undersøker muligheter, og planlegger, iverksetter og gjennomfører intervensjon. Ingen sa at de benytter noen spesifikke arbeidsprosessmodeller i sitt arbeid. Er det en mangel på strukturert tilnærming innenfor dette arbeidsfeltet? Kan dette påvirke sysselsettingstallene for denne gruppen i Norge? Man kan anta at det finnes et forbedringspotensiale i tjenestene ergoterapeutene tilbyr. Kanskje finnes det muligheter for å utnytte potensialet og arbeidskraften til denne gruppen om tilnærmingen struktureres i større grad. Til tross for at ergoterapeutene ikke brukte spesifikke arbeidsprosessmodeller, kan man gjenkjenne deres beskrivelser av arbeidsmetodene i handlingstrinnene i for eksempel CPPF-modellen. Denne modellen er et eksempel på en nyttig arbeidsprosessmodell å bruke for å strukturere arbeidet.

Ingen av ergoterapeutene nevnte at de bruker konkret Supported Employment-metodikk. Man kan likevel dra paralleller mellom deres beskrivelser av arbeidsmetoder og SE. Når man ser på svarene til informantene samlet under ett kan man identifisere tiltak og arbeidsmetoder som er beskrevet i SE. Ergoterapeutene beskrev at de benytter første trinn av arbeidet til innledende kontakt og at de deretter kartlegger ulike områder og planlegger intervensjon ut fra resultatene. De arbeider med jobb-match for å finne en passende jobb til brukerne og samarbeider med arbeidsgivere for å oppnå arbeidsinkludering. De fleste av informantene tilbyr ulike støttetiltak på jobben etter opplæring og trening i arbeidsaktivitet. Dette er ifølge Spjelkavik (2014) kjennetegn på gode utviklingsforløp i SE. Slik sett kan man argumentere for at metodene til ergoterapeutene er gode, men samtidig nevnte de aldri at de har en konkret metodikk for arbeidet. Noen visste hva SE var, mens andre var aldri innom området. Bortsett fra MOHO (modellen for menneskelig aktivitet) ble ingen andre tilnærminger, vinklinger eller metoder tatt opp av ergoterapeutene under intervjuene.

For å forbedre kvaliteten på tjenestene kan kunnskapsbasert praksis benyttes som metode (Folkehelseinstituttet, u.å.). Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerens ønsker og behov i den aktuelle situasjonen (ibid.). Ergoterapeutforbundet definerer kunnskapsbasert praksis som muliggjøring av deltakelse i aktivitet basert på brukerens ønsker, ekspert- og erfaringsbasert viten og systematisk innhentet forskning (Ergoterapeuten, 2009). På bakgrunn av svarene informantene ga kan det se ut som om ergoterapeutene velger og planlegger intervensjon mye ut fra erfaringsbasert kunnskap. Ingen brukte begrepet kunnskapsbasert praksis under intervjuene. Med et stort fokus på kunnskapsbasert praksis, vekket det oppsikt at ingen av informantene trakk frem at deres tilnærming var kunnskapsbasert. Ved å variere kunnskapskildene, for eksempel ved bruk av forskning i større grad, kan modellen i kunnskapsbasert praksis gjøres mer helhetlig og tydelig. Kanskje kan ergoterapeutene forbedre tjenestene ved å følge alle trinnene som utgjør kunnskapsbasert praksis?

5.2 Kartlegging

Bruk av relevante undersøkelses- og vurderingsredskaper er en viktig del av et systematisk ergoterapeutisk arbeid (Ergoterapeutene, u.å.). Den ene informanten trakk frem kartlegging som den aller viktigste kompetansen i sin jobb og alle informantene nevnte kartlegging som

en stor del av arbeidshverdagen. Ergoterapeutene beskrev at de bruker kartleggingsverktøy hvor brukerne selv tar stilling til og bedømmer sin funksjon, hvordan de utfører og prioriterer ulike aktiviteter. Ingen av informantene fortalte at de bruker aktivitetsbaserte kartleggingsverktøy. Mye av kartleggingen de gjør er uformell og ustrukturert, for eksempel gjennom aktivitetsanalyser med utgangspunkt fra elementer i standardiserte skjema. Flere av ergoterapeutene mente at kartleggingsferdigheter utarbeides i stor grad gjennom erfaring. En av dem beskrev viktigheten av å benytte standardiserte kartleggingsverktøy i begynnelsen av yrkesutøvelsen, men at bruken av disse faller ofte bort i løpet av karrieren. En kan stille spørsmål ved hvorfor de slutter å bruke kartleggingverktøyene. Om man ikke trenger å bruke dem, hvilken nytte har kartleggingsverktøyene? Er de kun til opplæring? Kan man tilegne seg uvaner og glemme viktige aspekter om man ikke lenger bruker skjemaene slik de er ment til å brukes? Om denne ustrukturerte kartleggingen fører til at ergoterapeutene ikke får med seg hele bildet, hvilke konsekvenser har det for brukerne? Hvis grunnen til at ergoterapeutene ikke bruker kartleggingsredskapene slik de er ment til å brukes er fordi de ikke er gode eller relevante nok, underbygger dette påstandene om behov for mer strukturerte, evidensbaserte arbeidsmetoder.

En av informantene som var ansatt i en arbeids- og inkluderingsbedrift gjennomfører kartlegging av basisferdigheter som matte, norsk, engelsk og IT for å avdekke om personen er egnet til arbeidet. Visstnok kan disse typer kartlegginger besvare hvilket nivå brukeren er på og om nivået tilsier om det vil være utfordrende å komme ut i ordinært arbeid. Ergoterapeuten mente dette kan avdekke om det er spesielle hensyn som påvirker arbeidsevnen eller som må tas i forbindelse med opplæringen og/eller arbeidet. Dette krever at ergoterapeuten må være klar over hvilke områder som er viktige ut fra en gitt arbeidssituasjon. Trenger dårlige mattekunnskaper være en hindring for å kunne arbeide? Kan en skrivebordstest si om personen kan stå i arbeid eller ikke? I følge Spjelkavik (2014) kan jobbutvikling brukes som metode for å forbedre grad av jobbmatch. Kan man ikke begynne i en jobb og trene på de ferdighetene som kreves og dermed utvikle disse kunnskapene? Man er også avhengig av motivasjon og gode arbeidsvaner for å lykkes med deltakelse i arbeidslivet (ibid.). Er basiskunnskaper viktigere enn motivasjonen for å bidra i arbeidslivet? På tross av at ergoterapeutene sa de har fokus på tilrettelegging for at alle skal få drive med det de er interessert i og motivert for, fortalte også én at konkrete basiskunnskaper kan avgjøre om personen er egnet for å arbeide.

5.3 Occupational Rights

Det ble nevnt at arbeidsgiver har et samfunnsansvar når det kommer til arbeidsinkludering for personer med nedsatt funksjonsevne, og at mange arbeidsgivere ikke er sitt ansvar bevisst. Informantene beskrev at det som arbeidssøker er vanskelig å komme inn i arbeidslivet hvis en ikke har noe særegent. Dessuten skal det være lønnsomt for bedriften å ha folk i jobb. Arbeidsgiverne har et ønske om effektivitet og et så produktivt arbeidsforhold som mulig. Som nevnt handler occupational rights om at alle mennesker skal ha like rettigheter og muligheter for å oppnå sitt potensial og engasjement i aktivitet (Wilcock og Townsend, 2014). Flere av ergoterapeutene reflekterte over at søkere med funksjonsnedsettelse prioriteres i mindre grad i en ansettelsesprosess. Likevel kan det hende at personer med funksjonsnedsettelser er minst like ressurssterke og effektive som funksjonsfriske søkere. På den andre siden, hvor mye skal man tilrettelegge om man ser at arbeidsoppgavene er for krevende og utfordrende? Hvor går grensen for når en aktivitet ikke lenger er hensiktsmessig å tilrettelegge? Ergoterapeutene beskrev at om bedriftene hele tiden skal ha folk i tilrettelagte oppgaver kan dette føre til at andre ansatte med hundre prosent arbeidsevne kan få økte ansvarsoppgaver, noe som heller ikke er ønskelig.

5.4 Samarbeid

Det kom frem at ergoterapeutene mente at tverrfaglig samarbeid er veldig viktig for å få folk ut i arbeid. Informantene uttalte at de setter pris på å diskutere saker i et tverrfaglig team slik at alle kan komme med sine synspunkter og da lettere oppfatte helhetsbildet til brukerne. En kommer ikke utenom tverrfaglig samarbeid for å håndtere fremtidens utfordringer fordi det kan bidra til å sikre kvalitet, effektivitet og helhetlige, bærekraftige tjenester (Willumsen og Ødegård, 2016). Som profesjonsutøver forutsetter tverrfaglig samarbeid høy grad av bevissthet om egen kompetanse. Det er sentralt å være tydelig på egen tjeneste og hva den representerer som kan være relevant å bidra med for den aktuelle bruker. Sannsynligvis må man være med på løsninger som ikke nødvendigvis er de beste isolert sett, men som er gode nok og som man kan leve med i samarbeidet (ibid.). Det er viktig å synliggjøre grenser slik at man kan ha realistiske forventninger og dra nytte av hverandres bidrag. Å forstå og anerkjenne hverandres forskjeller kan være forutsetning for et dynamisk samarbeid, samtidig som man er fleksibel og tenker helhetlig (ibid.).

Det er derimot ikke forskningsmessig belegg for å hevde at tverrfaglig samarbeid alltid er bra, noe som støtter uttalelsene til enkelte ergoterapeuter. Et velfungerende samarbeid er krevende og utfallet kan være usikkert (Willumsen og Ødegård, 2016). Ergoterapeutene nevnte at tverrfaglig samarbeid kan være utfordrende når det er usikkert hvilke faggrupper som er nødvendig å trekke inn og at det kan bli mange ulike meninger. Om bidragene er for like kan dette føre til at dynamikken i samarbeidsprosessen blir svakere. Om bidragene er for forskjellige kan det bli vanskelig å integrere dem (ibid.). Teorien fremstiller dermed at det stilles krav til gode samarbeidsevner under tverrfaglige prosesser. Hvis man i et tverrfaglig samarbeid må være i dialog med ulike parter før man tar en avgjørelse, kan dette føre til økt tidsbruk? Kan dette bidra til at personer med fysiske funksjonsnedsettelse står lenger enn nødvendig utenfor arbeidslivet? Bør man begrense antall innblandede parter? Hvilke økonomiske konsekvenser har det for samfunnet at man har team bestående av så mange forskjellige yrkesretninger?

I undersøkelsen var noen av ergoterapeutene ansatt i kommunehelsetjenesten. Den ene informanten beskrev at ergoterapeuter ansatt i kommunen sjeldent får tildelt saker som dreier seg om arbeidssituasjon. Man jobber derimot med helheten til brukerens situasjon, og kan dermed komme innom arbeidssituasjonen i enkelte saker. Man kan dra paralleller mellom dette og uttalelsene til ergoterapeutene som ikke var ansatt i en kommune. Ergoterapeutene som var ansatt i NAV ønsket at kommuneergoterapeutene skal involveres mer når det gjelder innbyggernes arbeidssituasjon, og ønsker å få til et bedre samarbeid. Når det er sagt kan man ikke basere seg på et få antall informanter. Dersom det er slik i en respektiv kommune trenger det ikke nødvendigvis å stemme med andre kommuner i landet. Det kan også finnes mange ulike meninger om hva som er beste praksis på området.

5.5 utfordringer og muligheter for ergoterapeuter

Funnene om at arbeidsgivere spiller en sentral og nødvendig rolle i prosessen med å ansette personer med funksjonsnedsettelse, stemmer overens med tidligere forskning (Achterberg *et al.*, 2009; Bal *et al.*, 2016). Samarbeidet med arbeidsgivere ble beskrevet av ergoterapeutene som utfordrende og krever mye av deres arbeidstid. Det er ønskelig at arbeidsgiverne skal se mulighetene fremfor begrensningene. Dette stemmer overens med forskningsmessige erfaringer som tilsier at det er nødvendig at jobb coachen, altså ergoterapeuten, har

kompetanse på å tilby riktig type og mengde støtte til både arbeidstakeren og arbeidsgiveren for å oppnå suksessfull arbeidsinkludering (Spjelkavik, 2012).

I følge Hjelle og Vik (2011) har personer med fysisk funksjonsnedsettelse et stort ønske om å delta i det norske samfunnet og få muligheter til å skape en karriere. Dette kom også frem av informantenes beskrivelser. Mange er motiverte for å jobbe og takknemlige for hjelpen de mottar, men opplever å møte høye krav på arbeidsmarkedet. De har derfor et behov for å senke barrierene. Ergoterapeutene i denne undersøkelsen fortalte at brukerne ofte har dårlig selvtillit og selvfølelse, slik det også har blitt påpekt i tidligere forskning (Bal *et al.*, 2016; Lindsay, 2011). Det er en stor utfordring å skulle omstille dette tankesettet, beskrev ergoterapeutene. Det ble også nevnt at det er utfordrende når brukere ikke møter opp til avtaler og ønsker å bli hjemme fordi det oppleves som tryggere. Disse motsetningene tyder på at gruppen med yngre voksne med fysiske funksjonsnedsettelser er en like heterogen gruppe som alle andre i en gitt aldersgruppe.

En ergoterapeut beskrev at en utfordring i arbeidet er at personer med fysiske funksjonsnedsettelser ofte har sammensatte problemstillinger, som for eksempel rusavhengighet og psykiske helseutfordringer. I følge Folkehelseinstituttet (2016) er psykiske lidelser et økende problem i samfunnet. Dette gjelder også personer med fysiske funksjonsnedsettelser (Ansetti-Rothermel og Sambamoorthi, 2011). Om denne utviklingen fortsetter kan det trolig føre med seg ytterligere barrierer for arbeidssøkere. Ergoterapeutene beskrev at dette er et komplekst arbeidsfelt hvor de må ha kunnskap innen mange forskjellige områder. Noen av ergoterapeutene påpekte at ergoterapistudiet ikke hadde stort nok fokus på området arbeidshelse. Et tema som ergoterapeutene ønsket mer kunnskap om er for eksempel det psykososiale arbeidsmiljøet. Forskning bekrefter at det er et behov for mer kunnskap innenfor de sosiale, kulturelle, økonomiske, politiske og institusjonelle dimensjonene i omgivelsene (Hammell, 2015). Det er imidlertid naturlig å tro at alle ergoterapeuter synes det hadde vært nødvendig å lære mer om *sitt* fagfelt ved utdanningen. Ergoterapiutdanningen er et treårig løp og tiden begrenser hvor dypt man kan gå i hvert fagfelt. Ergoterapi omhandler mange store fagområder, og kanskje kan dette være noe av grunnen til at informantene benytter erfaringsbasert kunnskap i stor grad.

Flere informanter beskrev at ergoterapeuter har noe å bidra med når det gjelder arbeidsinkludering, men at det er nødvendig for ergoterapeuter å synliggjøre sin kompetanse

og fremme sitt fag mot aktuelle arbeidsfelt. Det ble reflektert rundt hvordan denne kompetansen kan benyttes for å inkludere flere unge på arbeidsmarkedet. Den ene ergoterapeuten foreslo at hverdagsrehabilitering er en tilnærming som bør komme flere brukergrupper til nytte, blant annet arbeidstakere med særskilte tilretteleggingsbehov. Ergoterapeutene beskrev at de jobber med arbeidstrening i form av at brukerne får konkrete oppgaver rettet mot den aktiviteten de skal bedrive i aktuelle, tilpassede omgivelser. Hverdagsrehabilitering defineres som en tilnærming i tverrfaglig samarbeid der brukeren selv setter målene for rehabiliteringen og helseteamet arbeider sammen mot å nå disse (Folkehelseinstituttet, 2016). Arbeidstrening og hverdagsrehabilitering er tilnærminger som virker nært beslektet utfra hvordan de defineres og beskrives. Antagelig finnes det forskjeller mellom disse tilnærmingene, men arbeidstrening og hverdagsrehabilitering virker å være synonymer fra forskjellige arbeidsfelt.

Fra 2020 blir ergoterapi en lovpålagt tjeneste i alle norske kommuner (Endringslov til helselovgivningen, 2017). Når ergoterapeuters kjernekompetanse er aktivitet, og den største aktiviteten man har i livet er arbeid, kan det argumenteres for at kommuneergoterapeuter bør rette et større fokus mot menneskers arbeidsliv. Kommuneergoterapeuter er gjerne en gruppe som er involvert i brukerens liv fra de er svært unge, og det vil kanskje være hensiktsmessig om de er mer delaktig i dette arbeidet. Dessuten satses det på hverdagsrehabilitering i kommunehelsetjenesten. Om man kan utvide hverdagsrehabilitering til å rette seg mot flere brukergrupper, kan det tenkes at dette er en metode for å involvere kommuneergoterapeutene i større grad.

Lovverk skal forhindre diskriminering, og samfunnets holdninger til ansettelse av personer med funksjonsnedsettelse viser seg å være aktuelt (Smith *et al.*, 2017). Med et økt fokus på nedkjemping av diskriminering vil kanskje arbeidsgivere endre sitt syn på personer med nedsatt funksjonsevne som søker jobb. Om innstillinger og holdninger hos flere arbeidsgiver endrer seg vil dette kanskje kunne påvirke ansettelsesprosessen og muliggjøre enklere tilrettelegging på arbeidsplasser. Når arbeidsgiverne ser etter mulighetene og er åpne for nytenkning kan det tenkes at flere personer med nedsatt fysisk funksjonsevne på sikt kan delta i arbeidslivet.

Graden av universell utforming øker og grunnen til dette er blant annet politiske målsetninger og lovverk, for eksempel byggteknisk forskrift (Ness, 2011). Dette kan føre til at mindre

tilrettelegging er nødvendig i de fysiske omgivelsene, at man kan skape større arbeidsmuligheter og redusere kostnader på individuell tilpasning. Teknologisk utvikling kan også benyttes til å realisere muligheter. For eksempel er det gode muligheter for å jobbe hjemmefra via internett om brukeren har vansker med transport til jobb. Nye og mer avanserte hjelpemidler blir stadig utviklet.

5.6 Metodevalg og gjennomføring

Den eneste muligheten til å sende ut en felles forespørsel til medlemmene i ergoterapiforbundet var gjennom Facebook. For at aktuelle informanter skulle motta denne forespørselen var man avhengig at de hadde en profil og var medlem i gruppen, eller at for eksempel arbeidskollegaer tipset om det. Kanskje har eventuelle informanter gått glipp av denne invitasjonen. På den andre siden har de aller fleste en profil på Facebook, og undersøkelsen gikk antagelig ikke glipp av potensielle informanter.

Som inklusjonskriterier for å delta i undersøkelsen ble det satt at ergoterapeutene måtte ha erfaring innen arbeidshelse for mennesker mellom 18 og 30 år. Det var en forutsetning at erfaringene til ergoterapeutene var koblet til fysiske funksjonsnedsettelse. Erfaringsmessig fra intervjuene har ergoterapeuter som jobber innen arbeidshelse store ansvarsområder. Alle informantene jobbet med fysiske funksjonsnedsettelse, men hadde i tillegg andre ansvarsområder som ikke var relevant for undersøkelsen, for eksempel psykisk helse og sykefraværsoppfølging av personer som ikke har fysiske funksjonsnedsettelse. Én informant jobbet også med systemrettede oppgaver. Flere antydte at spørsmålene var vanskelige å gi konkrete svar på siden erfaringsområdene deres rommet så mye forskjellig. Informantene viste en varierende evne til å koble svarene opp til konkrete eksempler som handlet om den aktuelle brukergruppen. Enkelte eksempler var svært interessante, men kom ikke til nytte da det gjaldt for eksempel kun personer med psykiske helseutfordringer. I ettertid ser man derfor at det kunne blitt satt flere kriterier for å delta i undersøkelsen. Samtidig er dette et snevert felt, hvor svært få arbeider kun rettet mot den aktuelle brukergruppen. Kanskje hadde en større innskrenkning i kriteriene ført til at undersøkelsen hadde blitt foruten de informantene som var gode på å gi konkrete eksempler knyttet til denne gruppen. Det ga også mestringsfølelse å få tak i de informantene som ga nyttige svar og eksempler til temaet.

På bakgrunn av at det finnes relativt lite forskning om dette temaet var det hensiktsmessig å velge en kvalitativ metode. Da kan man gå mer i dybden om ergoterapeutenes erfaringer,

tanker og meninger om deres arbeid. Dette er et tema hvor det kunne vært relevant å velge en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Kombinerer man metodene i ett og samme prosjekt kan man utvikle en bredere kunnskap (Malterud, 2011). Dette var oppe til diskusjon, men ble forkastet da det trolig ville vært for omfattende for denne oppgaven.

I forkant av intervjuene utførte vi en test av intervjuguiden på medstudenter. Dette var nyttig for å sikre at spørsmålene var forståelige og hensiktsmessige. Noen av spørsmålene ble forenklet etter denne testen slik at intervjueren ikke måtte bruke mye tid på å forklare hvilke svar man var ute etter.

Intervjuer gjennomført via telefon førte til at datainnsamlingen ble svært effektiv og det ble anledning til å utføre et stort antall intervjuer. Dette kan styrke resultatene, og av hovedfunn i denne undersøkelsen var alle informantene entydige. Telefonintervjuer fører også til at det er mulighet til å nå ut til informanter over hele landet (Kvale og Brinkmann, 2017).

Informantene hadde mulighet til å bestemme selv når intervjuene ble utført og dette kan ha senket terskelen for å melde seg som informant. Det kan tenkes at det er individuelle forskjeller om man foretrekker en telefonsamtale eller ikke med tanke på den sosiale settingen, nervøsitet og formidlingsform. Om intervjuer og informant hadde hatt anledning til å møtes, hadde det vært en mulighet til å skape en bedre dialog og relasjon. Kanskje påvirket dette at resultatene ikke ble like utfyllende som de kunne blitt.

Intensjonen om å utføre semistrukturerte intervju endret seg noe ettersom intervjuene ble gjennomført. Det var vanskelig å bygge relasjon under telefonsamtalen da en ikke har mulighet til å se hverandres kroppsspråk eller ansiktsuttrykk. Kroppsspråket har en betydelig kommunikasjonsverdi. Man anslår at rundt 90 prosent av meningen er ikke-verbal og formidles gjennom kroppslig tegn og gester, ikke gjennom det talte språk (Kvale og Brinkmann, 2017). Forbindelsen under noen av telefonsamtalene gjorde det vanskelig å bryte av resonnetet til informantene for å stille oppfølgingsspørsmål. Det var store individuelle forskjeller når det kom til hvor utfyllende informantene svarte på de ulike spørsmålene. Som intervjuer ventet man til informanten var ferdig med å snakke før man ga en kommentar til svaret eller stilte neste spørsmål. Denne pausen med stillhet opplevdes kanskje for noen som en oppfordring til å fortsette å snakke. Dette er en av grunnene til at intervjuene ble preget av at intervjueren ikke ble en aktiv samtalepartner for intervjupersonene, slik det var ønsket på forhånd. En viktig erfaring med telefonintervju er at det kan være bedre å spisse spørsmålene

noe, slik at informantene ikke utbroderer for mye. Der informantene hadde mye på hjertet kunne de komme innom temaer det skulle stilles spørsmål om senere. Det følte ubehagelig å stille et spørsmål informanten allerede hadde besvart da det kunne oppfattes som om intervjueren ikke fulgte med. Samtidig kunne man gå glipp av viktig informasjon om man ikke stilte alle spørsmålene i riktig rekkefølge. Kompleksiteten av temaene gjorde det vanskelig å snakke om ett og ett felt, og det ble derfor krevende å avgjøre når en skulle gå videre i intervjuet.

Siden intervjustilen i denne undersøkelsen endte opp med å være nokså strukturert, kan det tenkes at det kunne vært en mulighet å velge kvantitativ metode. Da ville omfanget av innsamlede data muligens vært høyere. Gjennom for eksempel et spørreskjema kan terskelen for å delta være lavere, men på den andre siden ville man ikke få svar på spørsmål som dreide seg om meninger, refleksjoner og tanker. Ved kvantitativ metode hadde spørsmålsstillingen vært annerledes, men det kan tenkes at dette også hadde vært en god metode for å få en oversikt over ulike tema innenfor arbeidsinkludering for mennesker med fysisk funksjonsnedsettelse. Kanskje hadde det også vært bedre å snevre inn temaene for å få en dypere forståelse for enkeltemner.

Det er muligheter for at de ergoterapeutiske arbeidsmetodene på dette feltet kan dra nytte av å struktureres i større grad. For å få en bedre oversikt over arbeidsmetodene kan kvantitativ metode være gunstig. Forskjeller mellom arbeidsmetodene til ergoterapeuter som er ansatt i for eksempel NAV og kommunehelsetjenesten er interessant å forske videre på dersom man ønsker at kommuneergoterapeuter skal bidra mer innenfor arbeidsinkludering.

6.0 Konklusjon

Ergoterapeutene arbeider for å øke arbeidsdeltakelse gjennom sitt holistiske menneskesyn og muliggjørende ferdigheter. Resultatene identifiserte at ergoterapeuter bidrar på dette området gjennom å være løsningsorienterte og se mulighetene fremfor begrensningene.

Ergoterapeutene må mestre balansegangen mellom å ha stort pågangsmot, men samtidig ha realistiske, motiverende og positive holdninger. De er avhengig av å ha gode kommunikasjonsferdigheter, kartleggingskompetanse og evne til relasjonsbygging og konfliktdemping. Ergoterapeutene benytter i stor grad uformell og ustrukturert kartlegging, men også enkelte konkrete kartleggingsverktøy. Intervensjoner er rådgivning og veiledning, gradering av arbeidsoppgaver og arbeidstid, jobbetret aktivitet, fysisk tilrettelegging på arbeidsplasser og hjelpemiddelformidling.

Ved arbeidsinkludering er tverrfaglig samarbeid virkningsfullt. Samarbeid med arbeidsgivere er spesielt viktig. Utfordringer ergoterapeutene møter på er dårlig selvfølelse blant brukerne, sammensatte problemstillinger, brukere som ikke er ferdig utredet for sine helseutfordringer og varierende oppfølgingsbehov. Mange samarbeidspartnere og uvitenhet i bedriftene kan være utfordrende. Informantene mente mulighetsrommet for ergoterapi er stort og at ergoterapeuter kan passe i mange ulike roller. Dette forutsetter at ergoterapeuter synliggjør og fremhever sin kompetanse mot aktuelle arbeidsfelt.

Gjennom resultatene fra denne undersøkelsen tyder ergoterapeutenes arbeidsmetoder på å være noe ustrukturerte. Det er behov for videre forskning som kan støtte disse funnene.

Referanser

Achterberg, T.J. *et al.* (2009) Factors that promote or hinder young disabled people in participation: A systematic review, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), s. 129-141. doi: 10.1007/s10926-009-9169-0

Anand, P. og Sevak P. (2017) The role of workplace accommodations in the employment of people with disabilities, *Journal of Labor Policy*, 6(12), s. 1-20. doi: 10.1186/s40173-017-0090-4

Ansetti-Rothermel, A. og Sambamoorthi, U. (2011) Physical and Mental Illness Burden: Disability Days among Working Adults, *Population Health Management*, 14(5), s. 223-230. doi: 10.1089/pop.2010.0049

Arbeidsmiljøloven (2006) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (Hentet: 27. februar 2018)

Bal, M.I. *et al.* (2016) A vocational rehabilitation intervention for young adults with physical disabilities: participants perception of beneficial attributes, *Child: care, health and development*, 43(1), s. 114-125. doi: 10.1111/cch.12407

Campen C.V. og Cardol, M. (2009) When work and satisfaction with life do not go hand in hand: Health barriers and personal resources in the participation of people with chronic physical disabilities, *Social Science and Medicine*, 69(1), s. 56-60. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.014

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Endringslov til helselovgivningen (2017) *Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-55?q=2020%20ergoterapeuter> (Hentet: 25. april 2018)

Ergoterapeuten (2009) En innføring i kunnskapsbasert ergoterapi. Tilgjengelig fra: <http://ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Om-fagutoevelsen/Kunnskapsbasert-ergoterapi> (Hentet: 25. april 2018)

Ergoterapeutene (2017) *Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Tilgjengelig fra: https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%C3%B8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkeltside_r.pdf?slid=77a34d9e-10cb-5000-3127-82f15faba795 (Hentet: 24. februar 2018)

Finnvold, J.E. og Pedersen, H.E. (2012) *Alle skal med? Utdanning og arbeid for funksjonshemmede*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/alle-skal-med-utdanning-og-arbeid-for-fysisk-funksjonshemmede> (Hentet: 26. februar 2018)

Folkehelseinstituttet (2016) *Hverdagsrehabilitering*. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/hverdagsrehabilitering> (Hentet: 13. april 2018)

Folkehelseinstituttet (u.å.) *Kunnskapsbasert praksis*. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis> (Hentet: 19. april 2018)

Gustafson, J. *et al.* (2013) The employer's perspective on Supported employment for people with disabilities: Successful approaches of Supported employment organizations, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38(2), s 99-111 doi: 10.3233/JVR-130624 (Sitert etter Wehman, P. *et al.*, 2007)

Haavorsen, P. (red.) (2010) *Arbeidsinkludering. Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Hall, J.P., Kurth, N.K. og Hunt, S.L. (2013) Employment as a health determinant for working-age, dually-eligible people with disabilities, *Disability and Health Journal*, 6(2), s. 100-106. doi: 10.1016/j.dhjo.2012.11.001

Hammell, K.W. (2015) Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(2), s. 78–85 doi: 10.1111/1440-1630.12183

Hammell, K.W. og Iwama, M.K. (2011) Wellbeing and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), s. 385–394. doi: 10.3109/11038128.2011.611821

Hjelle, M.K. og Vik, K. (2011) The ups and downs of social participation: Experiences of wheelchair users in Norway, *Disability and Rehabilitation*, 33(25-26), s. 2479-2489 doi: 10.3109/09638288.2011.575525

King, P.H. og Olson, L.D. (2014) Work, i Shell B.A.B, Gillen, G. og Scaffa M.E. (red.) *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. 12. utg. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, s. 678-694

Kvale, S. og Brinkman, S. (2017) *Det Kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Law, M. (2002) Participation in the Occupations of Everyday Life, *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), s. 640-649. doi: 10.5014/ajot.56.6.640

Likestillings- og diskrimineringsloven (2018) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2013-06-21-61?q=diskriminings-%20og%20tilgjengelighetsloven> (Hentet: 26. februar 2018)

Lindsay, S. (2011) Discrimination and other barriers to employment for teens and young adults with disabilities, *Disability and rehabilitation*, 33(15-16), s. 1340-1350. doi: 10.3109/09638288.2010.531372

Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Meld. St. 1 (2017-2018) (2018) *Nasjonalbudsjettet 2018*. Oslo: Finansdepartementet

Meld St. 9 (2006-2007) (2007) *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet

Meld. St. 88 (1966-1967) (1967) *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*. Oslo: Sosialdepartementet

Mæland, J.G. (2016) *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Ness, E. (2011) *Hjelpemiddel og tilrettelegging for deltagelse. Et kunnskapsbasert grunnlag*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

Pierce, D. (2014) *Occupational science for occupational therapy*. New Jersey: Slack Incorporated

Regjeringen (2011) *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/jobbstrategi/id657116/?q=jobbstrategi> (Hentet: 26. februar 2018)

Regjeringen (2017) *Hva er inkluderende arbeidsliv?* Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-2014-18/hva-er-ia/id2344635/ (Hentet: 26. februar 2018)

Regjeringen (2018) *Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet og venstre*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e4c3cfd7e4d4458fa8d3d2bb1e43bcbb/plattform.pdf> (Hentet: 24. februar 2018)

Smith, L.D. *et al.* (2017) Evidence-Based Interventions for increasing work participation for persons with various disabilities: A Systematic Review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 37(2), s. 3-13. doi: 10.1177/1539449216681276

Spjelkavik, Ø. (2012) Supported Employment in Norway and in the other Nordic countries, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(3), s. 163-172. doi: 10.3233/JVR-2012-0611

Spjelkavik, Ø. (red.) (2014) *Inkluderingskompetanse. Ordinært arbeid som mål og middel*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2015) *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015. Status og utviklingstrekk*. Tilgjengelig fra: https://stami.no/wp-content/uploads/2015/05/NOA_Faktabok_Web_liten.pdf (Hentet: 23. februar 2018)

Statistisk sentralbyrå (2017) *Funksjonshemmede, arbeidskraftundersøkelsen*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutu> (Hentet: 23. februar 2018)

Thagaard, T. (2010) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget

Tiltaksforskriften (2015) *Forskrift om arbeidsmarkedstiltak*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-12-11-1598/KAPITTEL_14#KAPITTEL_14 (Hentet: 27. februar 2018)

Townsend, E.A. og Polatajko, H.J. (2008) *Menneskelig aktivitet II*. København: Munksgaard

Verhoef, J.A.C. *et al.* (2014) Improved Occupational Performance of Young Adults with a Physical Disability After a Vocational Rehabilitation Intervention, *Occupational Rehabilitation*, 24(1), s. 42-51. doi: 10.1007/s10926-013-9446-9

Wilcock, A.A. og Townsend, E. (2014) Occupational Justice, i Shell B.A.B, Gillen, G., Scaffa M.E. (red.) *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. 12. utg. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, s. 541-551

Willumsen, E. og Ødegård, A. (2016) *Tverrprofesjonelt samarbeid. Et samfunnsoppdrag*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Wright-S Clair, V.A. og Hocking, C. (2014) Occupational Science, i Schell, B.A.B, Gillen, G., Scaffa M.E. (red.) *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. 12. utg. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, s. 82-93

Vedlegg 1: Begrepsavklaringer

Arbeids- og inkluderingsbedrift: Bedrift med formål å få mennesker i ulike livssituasjoner ut i arbeid. Tidligere attføringsbedrift.

Jobbmatch: “Rett person til rett jobb”. Graden av sammenheng mellom kravene man møter i arbeidssammenheng og de forutsetningene man har.

Restarbeidsevne: Gjenværende funksjon hos personer som har nedsatt arbeidsevne grunnet sykdom eller skade

SMARTE mål: Spesifikke, målbare, attraktive, realistiske, tidsbestemte og evaluerbare målsetninger

Vedlegg 2: Invitasjon til deltagelse i intervju i forbindelse med bacheloroppgave ved ergoterapiutdanningen på NTNU i Gjøvik

Formål

Vi er tre studenter ved NTNU i Gjøvik som i forbindelse med vår bacheloroppgave ønsker å invitere deg til å delta i vår undersøkelse. Vi ønsker å undersøke hvordan ergoterapeuter jobber med inkludering av mennesker med fysisk funksjonsnedsettelse i arbeidslivet.

Hva innebærer din deltagelse i studien?

Deltakelse i undersøkelsen vil innebære å stille opp i et intervju som tar ca. 45 min. Tid og sted for intervjuet avtales nærmere. Vi har også mulighet til å foreta intervjuet over telefon eller via skype. Fokuset under intervjuet er på dine erfaringer med arbeid for at personer med fysisk funksjonsnedsettelse skal øke sin arbeidsdeltakelse.

Intervjuet vil bli tatt opp og transkribert ordrett, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet. Det er kun vi og vår veileder, Evastina Björk, som har innsyn i dataene.

Tidsperspektiv

Oppgaven skal ferdigstilles i mai 2018 og det er ønskelig å gjennomføre intervjuet i løpet av mars 2018. Dataene vil bli slettet ved prosjektets slutt, senest 01.06.19.

Frivillig deltagelse

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi grunn. Om du skulle trekke deg fra undersøkelsen vil ditt bidrag bli slettet og ikke benyttet i oppgaven.

Om du kunne tenke deg å bidra i prosjektet, vennligst skriv under og returner samtykkeskjemaet på mail innen 18.03.18.

For eventuelle spørsmål, ta kontakt på mail eller telefon.

Med vennlig hilsen Kari, Oda og Mathilde

Kontaktinformasjon:

Kari Strømsøyen

Mail: karstrom@ntnu.no

Tlf: 91 32 51 24

Oda Marie Aurvåg

Mail: odamau@ntnu.no

Tlf: 91 35 25 52

Mathilde Thyli

Mail: mathilth@ntnu.no

Tlf: 99 32 53 05

Samtykkeerklæring

Jeg har lest og forstått informasjonen og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet.

Sted og dato

Signatur (elektronisk)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vi heter Oda, Kari og Mathilde og vi er ergoterapistudenter ved NTNU i Gjøvik. I forbindelse med vår bacheloroppgave har du takket ja til å gjøre et intervju, og det setter vi stor pris på. Vi ønsker å undersøke hvordan ergoterapeuter jobber med inkludering av mennesker med fysisk funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Vi ønsker å få en dypere kunnskap om dette temaet fordi mennesker med fysisk funksjonsnedsettelse står utenfor arbeidslivet i større grad enn funksjonsfriske mennesker og de kan bidra med arbeidskraft som kan komme samfunnet til gode. Problemstillingen vår er: “Hvordan arbeider ergoterapeuter for å øke arbeidsdeltakelsen blant voksne mellom 18-30 år med fysiske funksjonsnedsettelse?”

Vi tenker å snakke sammen i ca. 45 min. Det er vi tre studentene som er tilstede hvor jeg skal styre samtalen og de andre skal notere. Samtalen blir tatt opp på en lydopptaker. Etter vi er ferdig med intervjuet skal det transkriberes og i det ferdige materialet vil du og arbeidsplassen din være helt anonym. Det er kun vi og vår veileder som har tilgang til materialet og det kommer til å oppbevares på en passordbeskyttet harddisk. Materialet skal slettes når prosjektet er slutt. Har du noen spørsmål må du bare spørre.

Vi har 14 spørsmål vi skal stille og vi er interessert i din erfaring i forbindelse med personer mellom 18-30 år med fysisk funksjonsnedsettelse i arbeid.

1. Hvor lenge har du jobbet som ergoterapeut?
2. Kan du beskrive hvilke arbeidsoppgaver du har som dreier seg om inkludering av personer med nedsatt fysisk funksjonsevne i arbeidslivet?
3. Kan du fortelle litt om arbeidsplassen din?
4. Hvor lenge har du jobbet innenfor dette området?
5. Opplever du at det er en økning i antall henvisninger til ergoterapi på grunn av arbeidssituasjon?
6. Hvilken betydning mener du ergoterapi har for denne brukergruppen?
7. Hvilke ferdigheter benytter du for å påvirke arbeidsdeltakelsen?
8. Hvilke kartleggingsredskaper bruker du? (standardiserte eller ikke-standardiserte)
9. Hvorfor velger du disse kartleggingsredskapene?
10. Hvordan går du frem for å utføre intervensjonen?
11. Hvilke utfordringer møter du på i jobben din?
12. Hvem samarbeider du med for å oppnå arbeidsinkludering?
13. Hva tenker du om tverrfaglig samarbeid i denne sammenhengen?
14. Hva tenker du om mulighetene for ergoterapeuters innsats rettet mot arbeidsinkludering i fremtiden?
15. Er det noe annet vi ikke har vært innom som du synes bør trekkes fram?
16. Kan vi ta kontakt med deg igjen hvis det er noe som er uklart ved transkriberingen?

Til slutt vil vi takke for at du stilte opp i intervjuet.