

Fakultet for medisin- og helsevitenskap  
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

**HERG3004**

**Bacheloroppgave i ergoterapi**

**Kandidatnummer: 11011, 11012**

## **Psykisk helse og arbeids betydning for livskvaliteten**

### **Mental health and work significance for the quality of life**

**Kull: 2017**

**Antall ord: 8772**

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

## Sammendrag

**Bakgrunnsinformasjon:** Hensikten med bacheloroppgaven er å undersøke hvordan deltakelse i arbeid kan ha betydning for livskvaliteten til voksne med schizofreni. Betalt arbeid anses å være gunstig for helsen og velværet, men mennesker med psykiske lidelser er blant de som er mest ekskludert fra arbeidslivet og opplever høy arbeidsledighet. Forskning viser at mellom 53% og 70% av personer med schizofreni har et ønske om å være deltakende i betalt arbeid. De teoretiske perspektivene for besvarelsen er aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse.

**Metode:** Besvarelsen er en litteraturstudie med bruk av scoping review som inspirasjon. Det er gjennomført litteratursøk ved bruk av tre ulike elektroniske databaser. Det er benyttet søkeord på norsk og engelsk. Etter bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier endte vi med å inkludere sju artikler i besvarelsen. Metoden innholdsanalyse ble anvendt for å analysere dataen.

**Resultat:** Arbeid ga målgruppen bedre struktur i hverdagen og ga følelsen av å være til nytte og en del av samfunnet. Deltakelse i arbeid gjorde at man tjente egne penger og dermed bidro til å være selvstendig. Bedre råd påvirket også mulighetene for fritidsaktiviteter. Arbeid var en sosial arena hvor man følte seg som en del av et sosialt nettverk. Arbeid bidro til færre sykehusinnleggelses, og reduksjon og bedre håndtering av symptomer. Arbeid var en viktig del av bedringsprosessen.

**Avslutning:** Resultatene viser at arbeid har en god innvirkning på livsstilen til personer med schizofreni og bidrar dermed til økt livskvalitet. Arbeid opplevdes som en meningsfull aktivitet noe som bidrar til utvikling av roller og former aktivitetsidentiteten. Målgruppen opplevde å leve et normalt liv gjennom å delta i arbeid, og fikk økt selvtilit. Ettersom arbeid gjorde at man satt mer pris på fritiden og fikk mer energi, er arbeid med på å skape aktivitetsbalanse. En bedre helsetilstand kan også påvirke livskvaliteten positivt.

**Nøkkelord:** Schizofreni, arbeid, livskvalitet, aktivitetsbalanse, aktivitetsidentitet

# Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	4
1.1 Bakgrunnsinformasjon om tema og samfunnsaktualitet .....	4
Arbeid.....	4
Schizofreni.....	5
Ergoterapeutens rolle.....	6
1.2 Problemstilling .....	6
1.3 Redegjørelse av begreper i vår problemstilling.....	6
Livskvalitet.....	7
Arbeid.....	7
1.4 Oppgavens videre struktur.....	7
2.0 Aktivitetsperspektiv.....	8
2.1 Aktivitetsbalanse .....	8
2.2 Aktivitetsidentitet .....	9
3.0 Metode.....	10
3.1 Metodebeskrivelse.....	10
3.2 Søkestrategi .....	10
3.3 Datainnsamling.....	11
3.4 Analyse av utvalgte artikler.....	11
4.0 Resultat.....	12
4.1 Struktur i hverdagen .....	16
4.2 Meningsfullhet.....	16
4.3 Økonomi.....	17
4.4 Sosial deltakelse .....	18
4.5 Opplevelse av sykdom.....	19
5.0 Diskusjon.....	20
5.1 Struktur i hverdagen .....	20
5.2 Meningsfullhet.....	21
5.3 Økonomi.....	22

5.4 Sosial deltakelse .....	23
5.5 Opplevelse av sykdom.....	24
5.6 Metodiske betraktninger.....	26
6.0 Avslutning .....	27
Referanseliste .....	28

## 1.0 Introduksjon

Dette er en bacheloroppgave i ergoterapi som omhandler livskvaliteten til personer med schizofreni i tilknytning til arbeidslivet. Temaet for oppgaven er psykisk helse og arbeid. Vi har tilegnet oss kunnskap om disse fagfeltene gjennom deltakelse i forelesninger ved ergoterapiutdanningen. Vår interesse for fagområdene har blitt ytterligere styrket gjennom erfaringer gjort i praksisperioder ved studiet. Gjennom praksis har vi vært i kontakt med personer med schizofreni som hadde ønske om å delta i arbeid. I møte med personene fikk vi inntrykk av at de hadde forhåpninger om at deltakelse i arbeid ville ha en positiv innvirkning på deres hverdag. På bakgrunn av dette ønsker vi å få mer kunnskap om hvordan arbeid kan innvirke på hverdagen til personer med schizofreni. Videre i introduksjonen skal vi belyse bakgrunnsinformasjon om tema og samfunnsaktualitet. Deretter presenteres problemstillingen etterfulgt av redegjørelse av begreper. Til slutt beskrives oppgavens videre struktur.

### 1.1 Bakgrunnsinformasjon om tema og samfunnsaktualitet

#### Arbeid

Voksenlivet og arbeidslivet er tett forbundet ved at arbeidsrollen har stor betydning for utvikling av identitet og kompetanse (Jacobsen, Legarth & Sønnichsen, 2013). Arbeidsrollen krever at man lærer nye atferdsmønstre, omfordeler bruken av tid, danner nye forbindelser og ofte utvikler en ny identitet. Arbeidsrollen vil også kunne påvirke andre roller, som for eksempel vennsrollen ved at man danner vennskap med kolleger. Det er gjennom arbeid at mennesker utvikler seg og samtidig får dekket sine nødvendige behov slik som penger til mat og bolig (Jacobsen m.fl., 2013). Jacobsen m.fl. (2013) trekker frem at arbeid er med på å gi en fast tidsstruktur av dagen og oftest foregår i et sosialt fellesskap hvor man skaper felles opplevelser og erfaringer. Arbeid er også med på å definere identitet og forbinder personer gjennom felles mål.

#### Arbeid og psykisk helse

Mennesker med psykiske lidelser er blant de som er mest ekskludert fra arbeidslivet og opplever høy arbeidsledighet (Fossey & Bramley, 2014). En norsk studie oppgir at 94% av personer med schizofreni står utenfor arbeidslivet (Melle, Friis, Hauff & Vaglum, 2000). Personer med psykiske lidelser opplever mange barrierer for å finne og opprettholde en meningsfull deltakelse i arbeid, selv om mange rapporterer at de ønsker å arbeide (Fossey &

Bramley, 2014). Mellom 53% og 70% av personer med schizofrenidiagnose uttrykker et ønske om å delta i ordinært lønnet arbeid (Helle & Gråwe, 2007). De med dårlig mental helse utgjør en stor del av de som mottar uføretrygd (Fossey & Bramley, 2014). Dette blir da en stor samfunnskostnad.

Betalt arbeid anses å være gunstig for helsen og velværet når den gir mulighet for kontroll, variasjon, lønn, sosial kontakt og det å kunne ta i bruk sine ferdigheter (Fossey & Bramley, 2014). For personer med langvarig dårlig psykisk helse, tenkte man tradisjonelt sett at stresset man opplever gjennom å jobbe veide tyngre enn ulempene med å være arbeidsledig (Fossey & Bramley, 2014). Bull og Lystad (2011) skriver at ansatte i psykisk helsevern ofte fraråder personer med schizofreni å søke arbeid på bakgrunn av bekymringer om at stresset i arbeidssituasjoner kan gi symptomforverring og tilbakefall. Likevel kan man si at de konstante belastningene man opplever ved å være langvarig arbeidsledig, sannsynligvis vil kunne forverre deres omstendigheter (Fossey & Bramley, 2014). Det trekkes frem belastninger som fattigdom, isolasjon, tap av selvtillit, identitet, formål og rutiner.

I 2007 la regjeringen frem en Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse. Målet med strategiplanen var å hindre utstøtning fra arbeidslivet og lettere inkludere personer med psykiske lidelser/problemer i arbeidslivet (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Strategien omhandler også å legge til rette for at de som har et ønske og som kan, skal ha mulighet til å ta i bruk sin arbeidsevne. Mennesker med psykiske lidelser eller problemer utgjør en stor andel av de som enten står utenfor arbeidslivet eller står i fare for å falle ut. Samtidig blir de beskrevet som en betydelig ressurs som samfunnet går glipp av.

## Schizofreni

I Norge er det til enhver tid mellom 12 000 og 16 000 mennesker med diagnosen schizofreni (folkehelseinstituttet, 2009). Diagnosen stilles ut fra et helhetlig symptom-bilde, hvor individet har ulik grad av fire grunnsymptomer (Helgesen, 2017). Grunnsymptomene er assosiasjonsforstyrrelser, autistiske trekk, affektavflatning, og ambivalens. Det finnes et skille mellom positive og negative symptomer, og de fleste veksler mellom disse. Positive symptomer innebærer vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser. Negative symptomer betegner mangel av normale reaksjoner, som total tilbaketrekning, apati, mangel

på spontanitet og et avflatet følelsesliv. Symptomer på diagnosen begynner som oftest å vise seg i 20-40-årsalderen (folkehelseinstituttet, 2009).

### Schizofreni og dagliglivet

Schizofreni påvirker balansen i individets daglige aktiviteter og kan føre til at individet deltar i passive aktiviteter og har lavt nivå av daglig struktur (Cordingley & Pell, 2014).

Underaktivitet innebærer en stillesittende livsstil og kan føre til begrenset opplevelse av mestring som påvirker evnen og ønske om å oppnå livsferdigheter. Ikke alle med en schizofrenidiagnose har samme utfordringer eller samme syn på hva som er meningsfullt. En individsentrert tilnærming vil gjøre det enklere å forstå den enkeltes syn på egen aktivitetskapasitet (Cordingley & Pell, 2014). Personer med schizofreni kan være preget av kognitive utfordringer som påvirker fungering i hverdagslivet (Cordingley & Pell, 2014). Områder som læring og hukommelse kan påvirkes. Det kan være utfordrende å utføre eksekutive ferdigheter, som for eksempel å igangsette eller utføre en aktivitet. En annen utfordring kan være mangel på innsikt i egen situasjon. Dette kan føre til tilbaketrekning fra utførelse av livsferdigheter og påvirke individets aktivitetsmønster (Cordingley & Pell, 2014).

### Ergoterapeutens rolle

Som kommende ergoterapeuter vil vi være med på å ta samfunnsansvar ut ifra befolkningens rett og mulighet til aktivitet og deltakelse i hverdagslivet (Ergoterapeutene, 2017). Samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser er en del av vår kjernekompetanse hvor målet er å oppnå inkludering og deltakelse. Vi som ergoterapeuter vil bidra til å fremme aktivitetsutførelse, tilrettelegge aktiviteter og utvikle inkluderende omgivelser slik at flest mulig skal kunne delta og kjenne på tilhørighet.

## 1.2 Problemstilling

Ut ifra vår interesse for fagfeltet psykisk helse og arbeid, bakgrunnsinformasjonen om tema og samfunnsaktualiteten, har vi kommet frem til følgende problemstilling:

***Hvordan kan deltakelse i arbeid for voksne med schizofreni ha betydning for deres livskvalitet?***

## 1.3 Redegjørelse av begreper i vår problemstilling

## Livskvalitet

Ifølge Hansen og Barstad (2018) omhandler begrepet livskvalitet både subjektive og objektive faktorer. Subjektive faktorer omhandler individets egen opplevelse av livet. Det vil si at man vurderer sin opplevelse av livstilfredshet, gjør vurderinger om hvilke følelser man opplever, og hvordan man fungerer. Den subjektive livskvaliteten vil kunne variere fra å være god til dårlig, men kan oppleves som god til tross for sykdom, helseplager og andre belastninger.

Den objektive livskvaliteten er uavhengig av subjektive opplevelser og handler om livssituasjonen individet har (Hansen & Barstad, 2018). Faktorer som kan påvirke individets livssituasjon kan være helsetilstand, funksjonsevne, økonomi, arbeid, utdanning og interesser.

## Arbeid

### Ordinært arbeid

Ordinært arbeid er når man jobber deltid eller fulltid og får lønn for arbeidet man utfører (Krainski, 2013). Ordinært arbeid innebærer ansettelse i et integrert miljø, der individet har mulighet til å samhandle med andre personer som ikke har funksjonsnedsettelse eller funksjonshemming (Krainski, 2013). Vi har forstått definisjonen slik at man skal ha arbeidstilknytning ved en vanlig bedrift eller offentlig virksomhet, ikke være ansatt i en bedrift opprettet spesielt for de med funksjonsnedsettelse.

### Individuell jobbstøtte

Individuell jobbstøtte er en tilnærming der primærmålet er ansettelse i ordinært arbeidsmiljø med tilsvarende lønn (Fossey & Bramley, 2014). Denne tilnærmingen har som mål å hjelpe individer med å finne ordinært arbeid gjennom hurtig jobbsøk ut ifra den enkeltes interesser og ferdigheter. Tiltaket går ut på utplassering i arbeid med oppfølging i ubegrenset tid og skal være individuelt tilpasset. Det skal ikke være lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid (Fossey & Bramley, 2014).

## 1.4 Oppgavens videre struktur

Oppgaven er strukturert ut ifra IMRoD-modellen som består av introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Malterud, 2017). I neste kapittel presenteres aktivitetsperspektivene aktivitetsbalanse og aktivitetsidentitet, og videre i metodekapittelet blir det gjort rede for prosessen for valg av vitenskapelige artikler. Fremgangsmåten for analyse av artiklene blir



også beskrevet. Videre blir funn fra artiklene som er relevante for problemstillingen presentert. I diskusjonskapittelet blir problemstillingen diskutert på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget, aktivitetsperspektivene og funnene presentert i resultatdelen. Avslutningsvis blir problemstillingen besvart ut ifra viktige poeng belyst i diskusjonskapittelet.

## 2.0 Aktivitetsperspektiv

Vi har valgt å inkludere aktivitetsidentitet fordi det kan bidra til forståelse av hvordan arbeid som aktivitet påvirker personers identitet. I tillegg har vi valgt å inkludere aktivitetsbalanse. Dette er en teori som kan gi en forståelse av viktigheten av struktur i hverdagen og at alle aktiviteter vi deltar i bidrar til å skape en opplevelse av balanse eller ubalanse.

### 2.1 Aktivitetsbalanse

I arbeid kan man oppleve en uoverensstemmelse mellom egne ressurser og krav fra arbeidsplassen som kan medføre stress og overbelastning (Jacobsen, Jepsen & Nielsen, 2013). Ved da å ha fokus på aktivitetsbalanse vil arbeidsdeltakelse i høyere grad kunne ha en helsefremmende effekt (Jacobsen m.fl., 2013). Helse og velvære oppstår når et menneske finner balansen mellom aktivitetene som bidrar til at personen får utøve og utvikle sin kapasitet innen fysiske, psykiske og sosiale aktiviteter, samt når man oppnår en balanse mellom aktivitetene man selv velger og de som er nødvendige (Creek, 2014). Balanse som et aktivitetsperspektiv starter med perspektivet om at mennesker er aktive vesener som opplever og uttrykker en følelse av selvtillit og en følelse av hvem man er gjennom aktivitet (Westhorp, 2003).

Aktivitetsbalanse kan defineres som et individs subjektive opplevelse av å ha riktig mengde og variasjon av aktiviteter i sitt aktivitetsmønster (Wagman, Håkansson & Björklund, 2012). Aktivitetsbalanse omhandler all aktivitet, så alle aktivitetsområdene som egenomsorg, arbeid, lek, fritid, hvile og søvn er inkludert (Wagman m.fl, 2012). Balansen av aktiviteter hos en person bestemmes av personlige interesser og evner, sosiale forventninger, alder, miljø og personlige forhold (Creek, 2014).

Hvis aktivitetsbalansen ikke er tilpasset personens aktivitetskapasitet kan det føre til over- eller underaktivisering, noe som kan påvirke helsen og livskvaliteten negativt (Backman,

2004). Vår aktivitetsbalanse kan bli forstyrret hvis vi bruker for mye tid og energi på et aktivitetsområde til skade for andre, eller hvis man har begrenset tilgang til aktiviteter og dermed får mye fritid uten å ha noe meningsfylt å fylle tiden med (Creek, 2014). Dette kalles aktivitetsubalanse og kan beskrives som en manglende evne til å håndtere aktiviteter på en slik måte at de gir personen glede og møter rolleforventninger (Creek, 2014).

## 2.2 Aktivitetsidentitet

Identitet innebærer en sammensatt definisjon av individet, inkludert roller og relasjoner, verdier, selvkonsept og personlige ønsker og mål (Taylor, 2017). Aktivitetsidentitet omfatter en persons opplevelser og oppfatninger av seg selv, hvem de har vært, hvem de ønsker å bli, og at individet selv kan styre valgene de tar i fremtiden. En persons aktivitetsidentitet er sammensatt av interesser, erfaringer og hva en opplever som meningsfullt. Individer utvikler sin egen aktivitetsidentitet ved å opprettholde et fast mønster av deltakelse i aktiviteter. Aktivitetskapasitet og effektivitet, roller, rutiner og personers oppfatning av omgivelser er faktorer som er med på å forme aktivitetsidentitet. Aktivitetsidentitet bygges gjennom kontinuerlig utvikling og endring av vilje i den pågående deltakelsen i aktiviteter i henhold til personens alder, ferdigheter og omgivelser. Et individ kan bygge sin identitet basert på flere roller og utviklingen av roller påvirker aktivitetsidentiteten. Deltakelse i personlige eller felles aktiviteter og opplevelser som samsvarer med individets aktivitetsmål, styrker aktivitetsidentitet (Taylor, 2017).

Aktivitetsidentitetsteori fremhever at individet selv har kontroll over sin identitet (Phelan & Kinsella, 2009). Aktivitetsidentitet fremhever også samfunnets innflytelse på individuell identitetsdannelse. Phelan og Kinsella (2009) hevder at samfunnet er med på å forme hvilke aktiviteter som er akseptert, og hvordan identitet er dannet gjennom sosial godkjenning. Aktivitetsidentitetsteori utvider ideen om identitetsdannelse utover den for deltakelse i aktiviteter som er sosialt verdsatt i et samfunn, og peker på måtene involvering i samfunn, kultur og sosiale relasjoner kan forme aktivitetsidentitet. Et slikt perspektiv beveger seg utenfor anerkjennelse av den sosiale verdien og godkjenning av aktiviteter, til en dypere forståelse av forholdet mellom samfunn og identitet, og måtene sosial makt kan bidra til begrensninger av identitet (Phelan & Kinsella, 2009).

## 3.0 Metode

I dette kapittelet gjør vi rede for fremgangsmåten og metoden for søkeprosessen. Vi går først igjennom metodebeskrivelsen, og beskriver deretter søkestrategi, innsamling av data og analysen av utvalgt datamateriale.

### 3.1 Metodebeskrivelse

Denne besvarelsen er en litteraturstudie hvor scoping review er brukt som inspirasjon. Scoping review er en metode for å innhente systematisk data ved å kartlegge tilgjengelig litteratur om et bestemt tema eller område (Levac, Colquhoun & O'brien, 2010). Metoden bygger på et fem-trinns rammeverk. Det første trinnet går ut på å formulere spørsmål (McKinstry, Brown & Gustafsson, 2014). Det andre trinnet innebærer å identifisere relevante studier gjennom litteratursøk. Trinn tre handler om å velge ut de mest relevante studiene fra litteratursøket. Trinn fire og fem tilhører resultatdelen. Det fjerde trinnet går ut på å trekke ut relevante data fra de inkluderte studiene, og trinn fem innebærer å samle, oppsummere og rapportere resultatene fra artiklene.

### 3.2 Søkestrategi

I litteratursøket er det viktig at man gjør et omfattende søk for å finne relevant litteratur (McKinstry m.fl., 2014). Dette ble gjort ved å gjøre søk i flere databaser med bruk av både norske og engelske søkeord. I litteratursøket ble det tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier for å lettere identifisere relevante studier for vår problemstilling. Ved å redegjøre for våre inklusjons- og eksklusjonskriterier bidrar man til at leseren kan danne seg en mening om påliteligheten og kvaliteten på funnene (McKinstry m.fl., 2014). Et inklusjonskriterie var å inkludere bare vitenskapelige artikler, da dette var et krav beskrevet i retningslinjene for besvarelsen. Vi ønsket bare artikler som var skrevet på norsk eller engelsk, og som var publisert mellom år 2000-2020. Arbeidsfeltet psykisk helse og arbeid har hatt en stor utvikling fra slutten av 1990-tallet utover 2000-tallet, blant annet ved at Norge fikk tiltaket arbeid med bistand og senere individuell jobbstøtte (NOU 2012: 6). I lys av dette ønsket vi forskning fra etter utviklingen av individuell jobbstøtte, slik at sannsynligheten var større for å finne forskning med fokus på å få denne brukergruppen i ordinært arbeid. Arbeidsfeltet er fortsatt i utvikling og vi ønsket dermed forskningsartikler datert frem til 2020.

### 3.3 Datainnsamling

Søket startet på Oria, da vi var godt kjente med denne databasen og har erfart at den har bred oversikt over faglitteratur som omhandler psykisk helse og arbeidshelse. Videre ble det gjort søk i databasene PubMed og Idunn. PubMed ble valgt fordi den primært inneholder litteratur fra helsefeltet og har fokus på at deres litteraturutvalg skal bidra til forbedring av helse globalt (PubMed, u.å.). Idunn ble inkludert for å søke etter relevant nordisk forskning. Både engelske og norske søkeord ble benyttet. De engelske søkeordene var: quality of life, schizophrenia, work, paid employment, well-being, participation og mental illness. De norske søkeordene var: arbeid, schizofreni, livskvalitet og erfaring. For å sikre at artiklene inneholdt alle søkeord benyttet i de enkelte søkene, tok vi i bruk anførselstegn.

Antall treff i databasene varierte mellom 25 og 351 treff. I søkeprosessen ble vi enige om at ved treff på 100 artikler skulle alle overskriftene gjennomgås, ved treff høyere enn dette skulle de første 100 gjennomgås. Overskriftene ble lest for å se om de inneholdt faktorer som kunne være med på å besvare problemstillingen. Vi satt igjen med en stor mengde artikler det kunne være hensiktsmessig å lese abstraktet til. Vi så behov for å lage nye inklusjons- og eksklusjonskriterier for å enklere finne artikler som kunne bidra til å besvare problemstillingen. Inklusjonskriteriene var at informantene skulle være i yrkesaktiv alder, og ha en schizofrenidiagnose eller en alvorlig psykisk lidelse. Vi var åpne for å inkludere både kvalitative og kvantitative studier, men forventet å finne flest kvalitative ettersom vi var ute etter erfaringer fra målgruppen. Vi ønsket artikler som hadde fokus på ordinært arbeid eller individuell jobbstøtte, og som tok for seg vår definisjon av livskvalitet. Et eksklusjonskriterie var at vi ønsket å utelate studier gjennomført utenfor Europa og Nord-Amerika, på grunn av kulturforskjeller. Inkludering av utviklingsland vil trolig ikke ha så stor overføringsverdi til det norske samfunnet da Norge er et industriland og en velferdsstat.

Etter å ha lest abstraktene satt vi igjen med 20 artikler som kunne være aktuelle. Vi leste igjennom disse med fokus på metodedelen, resultat og diskusjonen. Etter å ha anvendt våre inklusjons- og eksklusjonskriterier satt vi igjen med sju artikler som vi ønsket å inkludere i besvarelsen. Disse artiklene blir presentert i tabell 2 i neste kapittel.

### 3.4 Analyse av utvalgte artikler

Vi har valgt å benytte metoden innholdsanalyse for å analysere utvalgt data. Det første trinnet innebærer at man leser igjennom all data flere ganger for å fordype seg og for å få en helhetlig

følelse av datamateriale (Hsieh & Shannon, 2005). Innholdsanalyse omhandler å lage koder, dette gjorde vi ved å fremheve ord fra artiklene som vi vurderte som relevante for vår problemstilling. Videre går metoden ut på å lage notater av førsteinntrykk, tanker og konsepter (Hsieh & Shannon, 2005), dette bidro til at vi kunne identifisere meningsbærende enheter. Ut ifra våre meningsbærende enheter ble det dannet subkategorier. På bakgrunn av subkategoriene utarbeidet vi fem hovedkategorier; struktur i hverdagen, meningsfullhet, økonomi, sosial deltakelse og opplevelse av sykdom.

Tabell 1: Hovedkategorier og subkategorier

<b>Struktur i hverdagen</b>	<b>Meningsfullhet</b>	<b>Økonomi</b>	<b>Sosial deltakelse</b>	<b>Opplevelse av sykdom</b>
Døgnrytme	Mestringsfølelse	Motivasjon	Være en del av samfunnet	Redusering av symptomer
Planlegging og besluttsomhet	Utmattelse	Fritid	Trivsel	Motivator etter tilbakefall
Strukturering av tid	Egenverdi og selvtillit	Selvstendighet	Redusere opplevelsen av utenforskap	Reduksjon av sykehusinnleggelse
Motivasjon til å stå opp	Ønske og verdien av å leve et "normalt" liv		Holdninger	Psykisk helse
Balanse mellom passivitet og aktivitet	Bruke sine evner, ressurser og kompetanse			Viktig del av bedringsprosessen
	Være til nytte og det man gjør har betydning			

## 4.0 Resultat

I resultatkapittelet presenteres en oversikt over hovedinnholdet i de utvalgte vitenskapelige artiklene, som er relevante for å besvare hvordan arbeid har betydning for livskvaliteten til voksne med schizofreni. Tabell 2 viser en oversikt over studie, hensikt, metode og hovedfunn fra hver artikkel.

Tabell 2: Artikkeloversikt

Studie	Hensikt	Metode	Hovedfunn
<p>Gunnmo, P. &amp; Bergman, H. F. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being</p>	<p>Svare på spørsmålet: Hvilken hjelp oppfatter personer med schizofreni som viktig for å øke deres velvære?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Poliklinisk avdeling for personer med psykose</li> <li>● medisinsk historie som inneholdt psykose i sammenheng med schizofreni</li> <li>● 7 informanter</li> <li>● Intervju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ønske om å leve et normalt liv</li> <li>● Muligheten til sosial kontakt er viktig for trivselen</li> <li>● Viktigheten av å ha noe å gjøre i løpet av en dag</li> <li>● Arbeid var en måte å unngå sykdom og psykose</li> <li>● Arbeid som motivator for å komme seg etter et tilbakefall</li> <li>● Følelse av å bidra og være en del av samfunnet</li> <li>● En viktig komponent for velvære; meningsfull sysselsetting som reflekterer deres behov for å nå personlige mål, håp og ambisjoner</li> </ul>
<p>Lippestad, J. &amp; Steihaug, S. (2015). Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?</p>	<p>Utforske aspekter ved arbeidsrehabilitering som personer med schizofreni mener er viktig for å komme i arbeid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kvalitativ studie av prosjektet Jobbmestrende oppfølging gjennomført i seks norske fylker</li> <li>● 71 intervjuet; 21 deltakere og resten lokale prosjektaktører og representanter for sentral prosjektledelse</li> <li>● Baserer seg hovedsakelig på intervjuene med informantene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Verdighet, å bidra, være til nytte og at det man gjør har betydning.</li> <li>● Verdien av “det vanlige” og leve et “normalt” og meningsfullt liv</li> <li>● Hverdag med struktur og døgnrytme</li> <li>● Etterlyste arbeid hvor det ble stilt krav og mulighet for å bruke sine evner og kompetanse.</li> </ul>
<p>Norvoll, R. (2011). Jeg vil ikke stå utenfor. Arbeid og</p>	<p>Øke kunnskapen om hvilke faktorer personer med psykiske vansker selv</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kvalitativ studie gjennomført i Norge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bruk av sine ressurser -&gt; økt livskvalitet</li> </ul>

<p>utdanning sett med brukernes øyne.</p>	<p>opplever og erfarer som viktige for deltakelse i utdanning og arbeid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 31 informanter</li> <li>● Intervju med informanter</li> <li>● Uformelle intervju med ansvarlige for ulike tiltak og tilbud som informanter i prosjektet deltar i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gleden over å kunne si at man er i jobb og gleden ved å gå på jobb'</li> <li>● Utmattelse etter arbeid</li> <li>● Økt egenverdi gjennom selvrealisering</li> <li>● Å være til nytte og å bidra til det sosiale fellesskapet</li> <li>● Styrker opplevelsen av sosial deltakelse</li> <li>● Reduserer opplevelsen av utenforskap</li> </ul>
<p>Bryson, G., Lysaker, P., Bell, M. (2002). Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia</p>	<p>Undersøke forholdet mellom arbeid og livskvalitet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 114 informanter</li> <li>● 53 deltok i lønnet arbeid, 44 deltok i ikke-lønnet arbeid</li> <li>● 17 fikk betalt for å delta i prosjektet</li> <li>● Varte i 5 mnd.</li> <li>● Oppfølging av ansatte på arbeidsplass</li> <li>● Ukentlige gruppemøter hvor det bla. ble diskutert og vurdert symptomnivå og livskvalitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Opplevelse av motivasjon og meningsfullhet</li> <li>● Lønnet arbeid - bidrar til økt livskvalitet</li> <li>● Grunn til å stå opp om morgenen</li> <li>● Større tilknytning til sosialt samspill</li> <li>● Tilgang til flere muligheter for mellommenneskelig samhandling.</li> <li>● Bedre strukturering av tid.</li> <li>● Bedre døgnrytme</li> <li>● Mindre bruk av alkohol og marijuana i ukedagene</li> <li>● Bedre evne til å kunne planlegge og besluttsomhet</li> <li>● Følelse av mestring og bedre selvtillit.</li> </ul>
<p>Jäckel, D., Kupper, Z., Glauser, S., Mueser, K. T., Hoffmann, H. (2017). Effects of sustained competitive employment on psychiatric</p>	<p>Evaluere effekten av opprettholdt arbeid på livskvalitet og innleggelse tilknyttet psykiatri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Randomisert kontrollert studie</li> <li>● 85 informanter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mindre innleggelse og opplevelse av økt livskvalitet</li> <li>● Viktig mål i bedringsprosessen</li> <li>● Fast ansettelse - bedre psykisk helse</li> <li>● Kliniske bekymringer - arbeid forverrer behandlingsforløpet</li> </ul>

<p>hospitalizations and quality of life.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilfeldig utplassering i tradisjonelt yrkesrettet rehabiliteringsprogram eller til individuell jobbstøtte</li> <li>• Jobbtrening i 6-12 mnd. før utplassering i arbeid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholdt arbeid har beskyttende effekter mot innleggelser</li> </ul>
<p>Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J. &amp; Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness?</p>	<p>Undersøke effekten arbeid har på symptomer, livskvalitet og selvtillit hos arbeidsledige personer med alvorlig psykisk sykdom som mottar yrkesrehabilitering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Washington DC</li> <li>• 149 informanter</li> <li>• Var arbeidsledig ved rekruttering. Rekruttert gjennom et saksbehandlingsbyrå som jobber med folk med alvorlig psykisk sykdom.</li> <li>• Intervju</li> <li>• Ikke-yrkesmessige utfall ble målt 6, 12 og 18 mnd. etter studiestart</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høyere grad av forbedring av symptomer</li> <li>• Tilfredshet med fritid</li> <li>• Tilfredshet med egen økonomi</li> <li>• Bedre selvtillit</li> </ul>
<p>Leufstadius, C., Eklund, M. &amp; Erlandsson, L. (2009) Meaningfulness in work - Experiences among employed individuals with persistent mental illness</p>	<p>Undersøke hvordan mennesker med vedvarende psykisk sykdom, med ulike typer arbeid og ansettelsesforhold, opplever og beskriver betydningen av arbeid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sverige</li> <li>• Kvalitativ tilnærming</li> <li>• 12 informanter</li> <li>• Ansatt i ordinært arbeid eller gjennom individuell jobbstøtte.</li> <li>• Minst 2 mnd. på arbeidsplassen ved starten av studien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være til nytte</li> <li>• Funksjon og rolle på arbeidsplassen</li> <li>• Følelse av normalitet, aksept og tilhørighet</li> <li>• Oppfyllelse av normer og verdier</li> <li>• Struktur</li> <li>• Mer energi og balanse i hverdagslivet</li> <li>• Økt tilfredshet og styrket identitet</li> </ul>



Videre presenterer vi en sammenfatning av funnene i artiklene ut ifra hovedkategorier utarbeidet i innholdsanalysen. Hovedkategoriene er; struktur i hverdagen, meningsfullhet, økonomi, sosial deltakelse og opplevelse av sykdom.

#### 4.1 Struktur i hverdagen

Arbeid er med på å danne struktur i hverdagen (Leufstadius, Eklund & Erlandsson, 2009; Lippestad & Steihaug, 2015). Arbeid påvirker også døgnrytmen positivt ved at informantene i studiene føler at de har en grunn til å stå opp (Bryson, Lysaker & Bell, 2002; Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015; Norvoll, 2011). Bryson m.fl. (2002) skriver at informantene følte at det å stå opp om morgenen for å dra på jobb, hjalp de til å strukturere tiden bedre. Det var mindre sannsynlig at de var oppe sent, drakk alkohol og brukte marijuana i løpet av arbeidsuken. En informant uttrykte “If you are at home, doing nothing, then you easily stay up all night watching TV and start sleeping all day” (Leufstadius m.fl., 2009, s.27). Det å ha en jobb å gå til og en fast tidsplan ble beskrevet som en sunnere uke.

Ved å oppnå bedre døgnrytme var informantene flinkere til å planlegge og være besluttsom når de deltok i andre aktiviteter (Bryson m.fl., 2002). Informantene i studiet til Leufstadius m.fl. (2009) følte at arbeid ga de mer energi til å bedrive andre aktiviteter. Arbeid ga også en følelse av å ha balanse mellom å være passiv og aktiv, og mellom arbeid og fritid, noe som var fremmede for informantenes velvære. Å være i arbeid gjorde at fritiden ble mer verdsatt, da de ble mer opptatt av andre aktiviteter utenom arbeidstiden (Leufstadius m.fl., 2009).

#### 4.2 Meningsfullhet

Arbeid bidrar til opplevelsen av å leve et “normalt” meningsfullt liv (Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015). Det å kunne dra på en arbeidsplass og det å være ansatt gir en følelse av å være som alle andre (Leufstadius m.fl., 2009). Arbeid kan være et sentralt samtaleemne og en informant trakk frem en episode fra når han var arbeidsledig. Han følte seg utenfor samtalen og skamfull over å ha brukt dagen på å bare spille TV-spill, og endte opp med å trekke seg ut av samtalen og gå unna (Leufstadius m.fl., 2009). En annen uttrykte glede over å kunne si til de rundt at man hadde en jobb å gå til (Norvoll, 2011).

Arbeid er med på styrke identitet (Leufstadius m.fl., 2009; Norvoll, 2011). En informant forteller “hvis jeg ikke er i jobb, så er jeg ingenting. Det å være i jobb er veldig viktig. (...) På jobben kunne jeg være i en annen rolle, jeg kunne få ting til” (Norvoll, 2011, s.9). Gjennom arbeid skapes en mestringsopplevelse som gir økt selvtillit (Bond m.fl., 2001; Bryson m.fl., 2002; Norvoll, 2011). Ifølge Norvoll (2011) er arbeid viktig for livskvaliteten og gir opplevelse av økt egenverdi. Lippestad og Steihaug (2015) skriver at arbeid ga en følelse av verdighet, å bidra og at det man gjør har betydning. Arbeid bidrar til følelsen av å være til nytte (Gunnmo & Bergman, 2011; Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015).

Det er viktig at man selv opplever å være i stand til å ta ansvar, håndtere arbeidsoppgaver og ha en viss funksjon på arbeidsplassen (Leufstadius m.fl., 2009). Arbeidsoppgavene må ikke være for vanskelige eller for lette, da kan arbeid oppleves som mindre meningsfullt (Leufstadius m.fl., 2009). Lippestad og Steihaug (2015) beskriver informanter som opplevde at arbeidsoppgavene var meningsløse, under deres verdighet og gjorde at de ikke fikk utnyttet sitt fulle potensialet. Ved at arbeidet opplevdes som meningsløst og ensformig, oppfattet informantene arbeidet som ødeleggende og noe som bidro til å gjøre de syke. Å ha en meningsfull arbeidstilknytning som gjenspeiler individets personlige mål, håp og ambisjoner er viktig for trivselen (Gunnmo & Bergman, 2011).

Utmattelse etter arbeid er et problem for noen i denne brukergruppen (Norvoll, 2011). En deltaker forteller “Er det verdt det? For det koster så mye de dagene når jeg går på jobb, og når jeg kommer hjem så har jeg så vidt energi til å gå på tur med bikkjene (...)” (Norvoll, 2011, s.10). Jobben kan også påvirke det sosiale livet ved at man ikke har energi til å være med venner de dagene man jobber (Norvoll, 2011).

### 4.3 Økonomi

Bryson m.fl. (2002) opplevde at mange av sine informanter valgte å ikke arbeide hvis de ikke fikk betalt. Leufstadius m.fl. (2009) kom frem til at lønn ble sett på som en slags belønning og bekreftelse på å ha oppnådd noe, som var med på å styrke selvtilliten. Det å motta lønn var meningsfullt fordi det ga en følelse av motivasjon, uavhengighet og stolthet.

Å være i arbeid og tjene egne penger kan ha en positiv innvirkning på ens økonomi og fritidsaktiviteter (Bond m.fl., 2002; Leufstadius m.fl., 2009). Leufstadius m.fl. (2009) forteller at informantene opplevde at det å tjene egne penger hadde stor innvirkning på livsstilen, ettersom penger var styrende for hvilke aktiviteter og ting de hadde råd til. Det å ha en

adekvat lønn hver måned ga de muligheten til å bli mer aktiv og bidro til et mer balansert aktivitetstilv bestående av ulike meningsfulle aktiviteter.

Det å kunne tjene egne penger og bli mindre avhengig av ulike instanser som gir trygd og andre økonomiske tilskudd, opplevdes som positivt (Bond m.fl., 2001; Leufstadius m.fl., 2009; Norvoll, 2011). Bond m.fl. (2001) oppdaget at flere informanter jobbet deltid eller hadde serier med kortsiktige jobber, noe som var i tråd med strategier som brukes for å unngå reduksjon i de økonomiske utbetalingene, slik som uføretrygd. Dette fordi utbetalingssummen reduseres når inntekten overskrider spesifikke grenser (Bond m.fl., 2001). Arbeid var en betydningsfull aktivitet ettersom man ønsket å komme videre fra et liv på trygd, og oppleve det å fungere som normalt igjen (Norvoll, 2011).

#### 4.4 Sosial deltakelse

Arbeid kan bidra til at man føler seg som en del av samfunnet (Gunnmo & Bergmann, 2011; Leufstadius m.fl., 2009; Norvoll, 2011). Følelse av tilhørighet og deltakelse, både på samfunnsnivå, og i sammenheng med den aktuelle jobben og kollegene, styrket individets identitet og selvtillit (Leufstadius m.fl., 2009). Leufstadius m.fl. (2009) legger frem at arbeid kan være meningsfullt fordi det er høyt verdsatt i samfunnet, og deltakelse i arbeid bidrar til at man imøtekommer eksisterende normer og verdier i samfunnet. En informant forteller "It feels good to say to your friends and relatives and so on, that you are working, that you have a real job. Then there isn't so much embarrassment at family dinners" (Leufstadius m.fl., 2009, s.26). Arbeid ga en grad av status gjennom at informantene følte at de ble behandlet bedre nå enn da de var arbeidsledige (Leufstadius m.fl., 2009). De opplevde å ha større verdi i egne og andres øyne. Opplevelsen av å være en belastning for samfunnet ved å ikke være i arbeid, kunne gi svekket selvtillit (Norvoll, 2011).

Arbeid gir følelsen av å tilhøre et sosialt nettverk og reduserer opplevelsen av utenforskap (Leufstadius m.fl., 2009; Norvoll, 2011). Arbeid gir en større forbindelse til normale sosiale prosesser og større tilgang til muligheter for mellommenneskelig samhandling (Bryson m.fl., 2002). Lippestad og Steihaug (2015) trekker frem en informant som opplevde at til tross for sine enkelte personlighetstrekk på grunn av sykdommen, følte seg hørt og kunne bidra i samtaler. Noen opplever likevel utfordringer med å passe inn i arbeidsmiljøet på grunn av holdninger til personer med psykiske lidelser (Norvoll, 2011).

Det å ha en bestemt rolle eller funksjon på arbeidsplassen opplevdes som meningsfullt, og informantene følte at det var behov for dem, og at de ble savnet hvis de var borte fra arbeidsplassen (Leufstadius m.fl., 2009). De fikk styrket følelsen av å være til nytte ved å være en del av et jobbteam, hvor man hjelper hverandre og oppfyller felles mål.

#### 4.5 Opplevelse av sykdom

Gunnmo og Bergmann (2011) beskriver at arbeid er oppfattet som en måte for å unngå sykdom og psykose, men er også en motivator for å komme seg etter tilbakefall. En informant forteller “had it not been for work I would have a season pass to hospital” (Gunnmo & Bergmann, 2011, s.6). Arbeid bidrar til færre sykehusinnleggelses (Jäckel m.fl., 2017; Leufstadius m.fl., 2009), noe som gir en bedre opplevelse av livskvalitet (Jäckel m.fl., 2017). Arbeid gir opplevelsen av å ha mindre symptomer (Bond m.fl., 2001; Gunnmo & Bergmann, 2011; Leufstadius m.fl., 2009). Gunnmo og Bergmann (2011) skriver at ordinært arbeid tilpasset individets evner og kompetanse, bidrar til økt selvtillit og bedre håndtering av positive og negative symptomer.

I følge Jäckel m.fl. (2017) regnes arbeid som et av de viktigste tiltakene for bedringsprosessen for personer med alvorlige psykiske lidelser. Jäckel m.fl. (2017) oppgir at helsepersonell er bekymret for at arbeid forverrer behandlingsforløpet. Bond m.fl. (2001) motsier dette og peker til at ansettelse i ordinært arbeid ikke forverrer den psykiske tilstanden. Jäckel m.fl. (2017) sitt resultat viser at ordinært arbeid er tilknyttet bedring av den psykiske helsen for denne gruppen.

Funnene i studien til Bond m.fl. (2001) viser at å jobbe deltid er i samsvar med stresstoleransenivået for denne brukergruppen. Lippestad og Steihaug (2015) skriver at flere informanter påpekte at helsepersonell er engstelige for at mennesker med schizofreni skal begynne å jobbe før de er friske nok. Informantene mente at man som oftest har godt av å jobbe. Norvoll (2011) beskrev enkelte som uttrykte at selv om de hadde en god arbeidstilknytning og opplevde mestring, hadde de tidligere vært nødt til å gå ut av arbeidslivet på grunn av psykiske problemer eller utbrenthet.

## 5.0 Diskusjon

Her blir problemstillingen vår “Hvordan kan deltakelse i arbeid for voksne med schizofreni ha betydning for deres livskvalitet?” diskutert ved hjelp av kunnskapsgrunnlaget, aktivitetsperspektivene og resultatkapittelet. Vi har valgt å strukturere diskusjonen med å bruke hovedkategoriene brukt i resultatkapittelet.

### 5.1 Struktur i hverdagen

Personer med schizofreni kan ha et lavt nivå av daglig struktur (Cordingley & Pell, 2014), men resultater i flere studier peker mot at arbeid er med på å gi struktur i hverdagen (Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015). Deltakelse i arbeid bidrar også til en bedre døgnrytme ved at man strukturerer tiden bedre og får en fast tidsplan (Bryson m.fl., 2002; Jacobsen m.fl., 2013; Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015). Disse funnene kan sees i sammenheng med teorien om aktivitetsidentitet, da ens aktivitetsidentitet utvikles ved å opprettholde et fast mønster av deltakelse i aktiviteter (Taylor, 2017). Noen informanter hadde uvaner slik som bruk av marijuana og alkohol i ukedagene (Bryson m.fl., 2002). Ved å delta i arbeid opparbeidet de seg en mer strukturert hverdag, som igjen bidro til mindre alkoholinntak og bruk av marijuana i ukedagene. Det kan tenkes at denne forbedringen av livsstil vil kunne påvirke livskvaliteten. Forbedringen kan også sees i sammenheng med deres aktivitetsidentitet, ettersom den formes av personens rutiner (Taylor, 2017).

Flere studier viser til at det å ha en arbeidstilknytning bidrar til at det er lettere å stå opp om morgenen fordi man skal på jobb (Bryson m.fl., 2002; Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015; Norvoll, 2011). En bedre døgnrytme gjør også at de med schizofreni blir flinkere til å planlegge og være mer besluttsom når de skal delta i andre aktiviteter (Bryson m.fl., 2002). Dette kan anses som en forbedring ettersom personer med schizofreni kan ha vansker med å igangsette og utføre aktiviteter (Cordingley & Pell, 2014).

Å ha en schizofrenidiagnose vil påvirke balansen av daglige aktiviteter og kan føre til at man deltar i aktiviteter som krever lite bevegelse (Cordingley & Pell, 2014). Leufstadius m.fl. (2009) trakk frem en informant som fortalte at han ofte satt oppe om nettene å så på TV de dagene han ikke hadde noe å gjøre. Det førte til at han sov om dagene. En slik stillesittende livsstil kan føre til en begrenset opplevelse av mestring, som igjen vil påvirke evnen og ønsket om å oppnå ferdigheter som bidrar til å mestre hverdagen (Cordingley & Pell, 2014). Dette

kan påvirke livskvaliteten negativt. I lys av teori om aktivitetsbalanse kan det å ha en stillesittende livsstil sees i sammenheng med underaktivisering. Å oppleve å ha for lite aktivitet i hverdagen vil kunne påvirke helsen og livskvaliteten negativt (Backman, 2004). Arbeid kan regnes å være en faktor som bidrar til å opprettholde aktivitetsbalansen, med tanke på at informantene i studien til Leufstadius m.fl. (2009) opplevde at arbeid ga de energi til å drive med andre aktiviteter ved siden av jobb. Det ble også nevnt at arbeid var med på å gi en følelse av balanse mellom å være passiv og aktiv, og mellom arbeid og fritid. Deltakelse i arbeid kan dermed tenkes å bidra til å fremme helse og velvære, ettersom Creek (2014) beskriver at helse og velvære oppstår når man finner balansen mellom aktivitetene hvor man utøver og utvikler sine ferdigheter, samt oppnår balanse mellom selvvalgte og nødvendige aktiviteter. God balanse mellom aktiviteter anses som viktig, slik at det ikke fører til under- eller overaktivisering. Creek (2014) legger frem at aktivitetsbalansen kan bli forstyrret hvis man bruker for mye tid og energi på et aktivitetsområde, slik at andre aktiviteter blir påvirket negativt. Noen informanter i studien til Norvoll (2011) kan sies å ha opplevd overaktivisering ettersom de rapporterte om utmattelse etter arbeid. De følte de ikke hadde energi til å være sosial med venner de dagene de jobbet.

## 5.2 Meningsfullhet

Det virker som at arbeid blir ansett som en meningsfull aktivitet for personer med schizofreni, ettersom mellom 53% og 70% av denne brukergruppen har et ønske om å delta i ordinært arbeid (Helle & Gråwe, 2007). “Hvis jeg ikke er i jobb, så er jeg ingenting. Det å være i jobb er veldig viktig. (...) På jobben kunne jeg være i en annen rolle, jeg kunne få ting til” (Norvoll, 2011, s.9). Mange i denne brukergruppen har et ønske om å leve et “normalt” liv og mange opplever at arbeid bidrar til dette (Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015). Det å ha en arbeidsplass å dra til og ha rollen som ansatt, ga informantene en følelse av å være som alle andre (Leufstadius m.fl., 2009). Det er også slik at voksenlivet og arbeidslivet henger sammen ved at arbeidsrollen har stor betydning for utviklingen av identitet og kompetanse (Jacobsen m.fl., 2013). Å ha flere roller er med på å bygge identitet, og utviklingen av rollene vil være med på å forme aktivitetsidentiteten (Taylor, 2017). Dette er i tråd med resultatene til Leufstadius m.fl. (2009) og Norvoll (2011) som viste at rollen som ansatt var med på å styrke personenes identitet. Å ha en styrket identitet kan anses å bidra til at man får en tydeligere oppfatning av sin rolle i samfunnet. Det at man blir mer bevisst sine roller og dermed kanskje får en klarere oppfatning av hvem man er, kan antas å påvirke

livskvaliteten positivt. Det å føle at det man gjør har betydning for seg selv og andre, det å bidra og føle seg verdsatt, var følelser informantene satt igjen med etter deltakelse i arbeid (Lippestad & Steihaug, 2015). Arbeid gir også følelsen av å være til nytte (Gunnmo & Bergman, 2011; Leufstadius m.fl., 2009; Lippestad & Steihaug, 2015). Disse følelsene kan bidra til å styrke ens aktivitetsidentitet, ettersom aktivitetsidentitet blant annet omfatter en persons opplevelser og oppfatninger av seg selv (Taylor, 2017).

I følge Norvoll (2011) er arbeid en viktig faktor for opplevelser av egenverdi, mestring og livskvalitet. Det er imidlertid sånn at arbeid kan oppleves som mindre meningsfullt når arbeidsoppgavene er for lette eller vanskelige (Leufstadius m.fl., 2009). Leufstadius m.fl. (2009) trakk frem at det er viktig for brukergruppen å klare å ta ansvar, håndtere arbeidsoppgavene og ha en viss funksjon på arbeidsplassen. Selv om funn i enkelte studier viser til at arbeid er med på å gi en mestringsfølelse som igjen øker selvtilliten (Bryson m.fl., 2002; Norvoll, 2011), viser studien til Lippestad og Steihaug (2015) at noen opplevde arbeidsoppgavene som meningsløse. De fikk ikke utnytte sitt fulle potensiale og følte at arbeidsoppgavene var under deres verdighet. Dette gjorde at arbeid ble oppfattet som ødeleggende og noe som hadde dårlig innvirkning på informantenes psykiske helse. I lys av disse funnene kan det tenkes at deltakelsen i arbeid reduseres. Dette fordi arbeid kan bli ansett som mindre meningsfullt ved at arbeidsoppgavene ikke samsvarer med individets kunnskap og ferdigheter. Det kan være hensiktsmessig å tilpasse arbeidsoppgavene slik at arbeid oppleves som meningsfullt, og har en positiv innvirkning på livskvaliteten.

### 5.3 Økonomi

Betalt arbeid anses å være fremmede for helsen og velværet ved at den gir mulighet for kontroll, variasjon, lønn, sosial kontakt og det å kunne ta i bruk sine ferdigheter (Fossey & Bramley, 2014). Å være i arbeid og motta lønn, gjør at man får dekket sine nødvendige behov ved å ha penger til blant annet mat og bolig (Jacobsen m.fl., 2013). Det er dermed ikke overraskende at funnene i Leufstadius m.fl. (2009) sin studie viser at det å motta lønn for denne brukergruppen oppleves som meningsfullt og gir følelse av å være uavhengig og stolt. Lønn ble også sett på som en belønning og bekreftelse på å ha oppnådd noe, samtidig som det ga motivasjon (Leufstadius m.fl., 2009). Det å motta lønn vil ikke bare kunne påvirke økonomien, men også deltakelsen i fritidsaktiviteter (Bond m.fl., 2001; Leufstadius m.fl., 2009). Penger er styrende for hvilke aktiviteter og utstyr man har råd til, og det å motta en

adekvat lønn hver måned gir muligheten til å bli mer aktiv, som igjen kan bidra til et mer balansert aktivitetsliv (Leufstadius m.fl., 2009). Dette kan kobles opp mot teori om aktivitetsbalanse som omhandler en subjektiv opplevelse av å ha riktig mengde og variasjon av aktiviteter i sitt aktivitetsmønster (Wagman m.fl., 2012). Begrenset tilgang til aktiviteter kan forstyrre aktivitetsbalansen ved at man får mye fritid uten noe meningsfullt å fylle tiden med (Creek, 2014), og som nevnt tidligere vil det å være underaktivisert kunne påvirke helsen og livskvaliteten negativt (Backman, 2004).

Det blir oppgitt at personer med psykisk uhelse utgjør en stor del av de som mottar uføretrygd, noe som fører til store samfunnskostnader (Fossey & Bramley, 2014). I flere studier blir det poengtert at det å tjene egne penger og bli mindre avhengig av ulike instanser som gir trygd og annen økonomisk bistand, opplevdes som positivt (Bond m.fl., 2001; Leufstadius m.fl., 2009; Norvoll, 2011). I studien til Bond m.fl. (2001) ble det oppdaget at reglene for utbetaling av trygd hadde en påvirkning på hvor mye informantene arbeidet. Mange jobbet deltid eller hadde serier med kortsiktige jobber, ettersom utbetalingssummen reduseres når inntekten overskrider spesifikke grenser (Bond m.fl., 2001). Vi antar at for noen vil det være positivt å fortsatt kunne motta trygd og annen økonomisk støtte hvis de opplever perioder med forverret symptomer. I de periodene vil det være en trygghet å vite at man får økonomisk bistand. Likevel tenker vi at det er viktig at trygdesystemet ikke er til hinder for de som har et ønske om å jobbe mer og tjene egne penger. Norvoll (2011) skriver at enkelte ønsket å fungere som normalt og komme seg videre fra et liv på trygd.

#### 5.4 Sosial deltakelse

Samfunnet er med på å forme hvilke aktiviteter som er akseptert og verdsatt, og vil ha betydning for utviklingen av aktivitetsidentitet (Phelan & Kinsella, 2009). Dette er i tråd med funnene til Leufstadius m.fl. (2009) som viser at arbeid kan oppleves som meningsfullt fordi det er høyt verdsatt i samfunnet, og informantene følte seg mer akseptert når de hadde en jobb å gå til. Informantene opplevde også å få styrket identitet og selvtillit ved at de imøtekom de eksisterende normene og verdiene i samfunnet knyttet til arbeid. Identitet blir blant annet dannet gjennom sosial godkjenning (Phelan & Kinsella, 2009), og i en studie ble det trukket frem at arbeid ga en grad av status og var et sentralt samtaleemne i sosiale settinger (Leufstadius m.fl., 2009). Noen informanter følte også at de ble behandlet bedre når de hadde jobb enn når de var arbeidsledige, og ved å være i arbeid fikk de en større verdi i sine og



andres øyne (Leufstadius m.fl., 2009). Dette kan ses i sammenheng med teorien om aktivitetsidentitet hvor Phelan og Kinsella (2009) beskriver samspeilet mellom samfunn og identitet, og hvordan sosial makt kan påvirke og begrense vår identitet. Et eksempel på dette er en informant fra studien til Leufstadius m.fl. (2009) som beskriver hvordan han følte seg utenfor i en samtale hvor arbeid var tema, da han selv var arbeidsledig. Han kjente seg skamfull over å ha brukt dagen på å bare spille TV-spill og endte med å trekke seg ut av samtalen og gå unna. Dette eksemplet kan peke mot at det å være arbeidsledig ikke er like sosialt akseptert og kan dermed medføre et visst stigma. Norvoll (2011) nevner at informantene som ikke var i arbeid følte at de var en belastning for samfunnet og at dette kunne svekke selvtilliten.

Selv om Norvoll (2011) og Leufstadius m.fl. (2009) peker mot at arbeid er med på å styrke opplevelsen av sosial deltakelse og reduserer opplevelsen av utenforskap, henviser Melle m.fl. (2000) til at 94% av personer med schizofreni står utenfor arbeidslivet. Mennesker med psykiske lidelser opplever mange barrierer for å finne og beholde en meningsfull deltakelse i arbeid, selv om mange har et ønske om å arbeide (Fossey & Bramley, 2014). En av grunnene til dette kan tenkes å skyldes holdninger til mennesker med psykiske lidelser, noe Norvoll (2011) nevner var en utfordring for noen informanter når de prøvde å bli en del av arbeidsmiljøet. I motsetning til dette trekker Lippestad og Steihaug (2015) frem et eksempel hvor en informant til tross for sine enkelte personlighetstrekk på grunn av diagnosen, ble inkludert. Arbeidsrollen vil bidra til å skape nye forbindelser (Taylor, 2017) og vil kunne påvirke de andre rollene man har (Jacobsen m.fl., 2013). Et eksempel er vennsrollen som kan påvirkes ved at man danner nære relasjoner til enkelte kolleger som kan utvikles til vennskap (Jacobsen m.fl., 2013). Det er dermed ikke overraskende at arbeid gir større tilgang til muligheter for mellommenneskelig samhandling, og en større forbindelse til normale sosiale prosesser (Bryson m.fl., 2002). Det å være en del av et jobbteam, hvor man hjelper hverandre og bidrar til å oppnå felles mål, kan styrke følelsen av å være til nytte (Leufstadius m.fl., 2009). Å være en del av arbeidsmiljøet gjør også at man føler seg savnet hvis man blir borte fra arbeidsplassen en periode (Leufstadius m.fl., 2009).

## 5.5 Opplevelse av sykdom

Ansatte innen psykisk helsevern har lenge hatt en formening om at arbeid kan ha en negativ innvirkning på den psykiske helsen ved at stresset man opplever på arbeidsplassen, veier tyngre enn ulempene med å være arbeidsledig (Fossey & Bramley, 2014). Dette støttes opp av Bull og Lystad (2011) som forteller at ansatte ofte fraråder personer med schizofreni å søke

arbeid på grunn av bekymringer om stresset som kan føre til symptomforverring og tilbakefall. Jäckel m.fl. (2017) nevner også at ansatte i psykisk helsevern er bekymret for at arbeid kan forverre sykdomsforløpet til de med alvorlige psykiske lidelser. På tross av bekymringene vil de konstante belastningene av å være langvarig arbeidsledig, sannsynligvis kunne forverre omstendighetene til denne brukergruppen (Fossey & Bramley, 2014). Belastningene kan være fattigdom, isolasjon, tap av selvtillit, identitet, rutiner og formål.

Selv om denne brukergruppen møter helsepersonell som er skeptisk til deltakelse i arbeid, uttrykker informanter i studien til Lippestad og Steihaug (2015) at man ikke nødvendigvis må være frisk før man begynner å arbeide, og føler at de som oftest har godt av å jobbe. Dette kan sees i sammenheng med studier som viser at deltakelse i arbeid bidrar til mindre symptomer (Bond m.fl., 2001; Gunnmo & Bergmann, 2011; Leufstadius m.fl., 2009). De fleste med en schizofrenidiagnose veksler mellom positive og negative symptomer (Helgesen, 2017), og arbeid bidrar til bedre håndtering av symptomene (Gunnmo & Bergmann, 2011). Deltakelse i ordinært arbeid er generelt tilknyttet bedring av den psykiske helsen for personer med alvorlige psykiske lidelser (Jäckel m.fl., 2017). Arbeid bidrar også til færre sykehusinnleggelses (Jäckel m.fl., 2017; Leufstadius m.fl., 2009). I studien til Gunnmo og Bergmann (2011) ble arbeid oppfattet som en måte å unngå sykdom og psykose på, og kunne være en motivasjonsfaktor etter et tilbakefall. Disse funnene kan sees i sammenheng med forbedring av livskvaliteten, ettersom informantene opplever en positiv endring. Bedring av helsetilstand kan også tenkes å påvirke livsstilen. Ettersom arbeid har vist seg å stort sett ha positiv effekt på livskvaliteten til personer med schizofreni, kan man tenke at for mange burde arbeid være en del av behandlingsforløpet. Denne tanken støttes av Jäckel m.fl. (2017) som anser deltakelse i arbeid som et av de viktigste tiltakene for bedringsprosessen for personer med alvorlige psykiske lidelser.

Til tross for positive utfall ved deltakelse i arbeid, uttrykte noen at de var nødt til å gå ut av arbeidslivet på grunn av psykiske problemer eller utbrenthet (Norvoll, 2011). Dette selv om de hadde en god arbeidstilknytning og opplevde mestring. At noen opplevde utbrenthet kan tenkes å være knyttet til overaktivisering, altså dårlig aktivitetsbalanse mellom arbeid og andre aktiviteter. Aktivitetsubalanse vil kunne påvirke helsen og livskvaliteten negativt (Backman, 2004), og gjør at man ikke håndterer aktivitetene slik at man opplever glede og imøtekommer rolleforventninger (Creek, 2014). For enkelte personer med schizofreni kan det være fordelaktig å jobbe deltid, da dette viser seg å være i samsvar med stresstoleransenivået for denne brukergruppen (Bond m.fl., 2001). Personer med en schizofrenidiagnose kan

oppleve å ha kognitive utfordringer som påvirker blant annet områdene læring og hukommelse (Cordingley & Pell, 2014). Disse områdene kan regnes å være tett knyttet opp til det å kunne mestre deltakelse i ordinært arbeid, og ved utfordringer i disse områdene vil det være naturlig å tenke at man trenger mer tid til å utføre enkelte arbeidsoppgaver.

Arbeidsmarkedet i dag oppleves å ha et stort fokus på effektivitet, og arbeidere må dermed holde et høyt tempo. Ved å ha kognitive utfordringene som nevnt tidligere og tilknytning til en fulltidsstilling, kan det tenkes at arbeid fører til stress. Dette fordi man kanskje ikke klarer å holde samme tempo som andre kolleger. For noen vil den beste løsningen være å jobbe deltid slik som Bond m.fl. (2001) nevnte, men det kreves en individentsentrert tilnærming for å forstå hver enkeltes syn på egen aktivitetskapasitet (Cordingley & Pell, 2014). Det er denne som burde ligge til grunn når man skal finne den mest optimale løsningen for hver enkelt.

## 5.6 Metodiske betraktninger

I denne delen skal vi fremheve betraktninger knyttet til noen av de metodiske valgene vi har tatt underveis. I besvarelsen har vi valgt å ha med flest funn fra kvalitative studier. På denne måten får vi frem erfaringene og opplevelsene til målgruppen. Vi antar at inkludering av flere kvantitative studier kunne bidratt til funn som undersøker større grupper og viser til mer statistikk. Likevel tenker vi at inkludering av flest kvalitative studier har bidratt til å besvare vår problemstilling med mer dybde.

Vi valgte å ikke inkludere forskning fra utenfor Europa og Nord-Amerika. Dette kan muligens ha gjort at vi har gått glipp av relevant forskning for vår problemstilling. Likevel valgte vi å gjøre dette på grunn av at forskningen skulle ha størst mulig overføringsverdi til det norske samfunnet. Europa og Nord-Amerika ble valgt på grunn av de ikke for store kulturforskjellene, og de består av mange velferdsstater og industriland, slik som Norge. På den andre siden har vi vært litt kritiske til forskning fra USA med tanke på at de har et litt annerledes helsesystem enn Norge. Vi valgte likevel å inkludere to artikler ettersom det er en velferdsstat, og forskningen samsvarte på mange punkter med funn fra de andre artiklene. Vi så da en overføringsverdi i disse to artiklene.

Problemstillingen vår omhandler schizofreni, men vi har også inkludert studier som omhandler alvorlige psykiske lidelser. Dette kan muligens påvirke resultatet ved at erfaringer om hvordan arbeid har betydning for livskvaliteten, ikke kun kan sees i sammenheng med schizofreni.

## 6.0 Avslutning

Besvarelsen har som hensikt å belyse hvordan arbeid har betydning for livskvaliteten til voksne med schizofreni. Ut ifra artiklene kom vi frem til fem sentrale faktorer som gjenspeiler på hvilken måte livskvaliteten blir påvirket; struktur i hverdagen, meningsfullhet, økonomi, sosial deltakelse og opplevelse av sykdom.

Arbeid er med på å gi denne brukergruppen struktur i hverdagen gjennom å gi en god døgnrytme, en fast tidsplan og opplevelsen av balanse mellom arbeid og fritid. En slik positiv innvirkning på livsstilen kan bidra til økt livskvalitet. At arbeid oppleves som meningsfullt bidrar til utvikling av roller og er med på å forme aktivitetsidentitet. Arbeid gir muligheten til å oppleve mestring, føle at man er til nytte og styrker selvtilliten. Arbeid sees på som en meningsfull aktivitet gjennom at man får ta i bruk sin kompetanse og ferdigheter. Å delta i arbeid vil påvirke økonomien og fritiden. Det å tjene egne penger vil gi følelsen av å være selvstendig og stolt, og vil øke mulighetene for deltakelse i ulike fritidsaktiviteter, som kan bidra til aktivitetsbalanse. Det å tjene egne penger gir brukergruppen opplevelsen av å leve et “normalt” liv. Arbeid bidrar til at man blir en del av et sosialt nettverk og reduserer opplevelsen av utenforskap. Arbeid gir status og man imøtekommer normer og verdier i samfunnet. Det å være en del av et jobbteam styrker identitet og opplevelsen av å være til nytte. Deltakelse i arbeid bidrar til reduksjon og bedre håndtering av symptomer, og færre sykehusinnleggelse. Livskvaliteten vil kunne påvirkes ettersom arbeid er med på å bedre helsetilstanden og oppleves som en motivasjonsfaktor etter tilbakefall.

Med tanke på hvordan arbeid har betydning for livskvaliteten til voksne med schizofreni, ser vi behovet for ergoterapeuters kompetanse. For at brukergruppen skal oppnå deltakelse og mestring i ordinært arbeid vil det være hensiktsmessig at en ergoterapeut er involvert tidlig i prosessen. Dette for å sikre jobbmatch da vi har fokus på å kartlegge interesser og ferdigheter, og hva som oppleves som meningsfullt. En ergoterapeut vil bidra med å tilrettelegge arbeidsmiljøet og arbeidsoppgavene slik at man oppnår inkludering og mestringsfølelse. Ergoterapeuter ser hele mennesket ved å ha fokus på alle aktivitetsområdene, og vil dermed kunne bidra til oppnåelse av aktivitetsbalanse.

## Referanseliste

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: strategiplan 2007-2012*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>
- Backman, C. L. (2004). Occupational Balance: Exploring the Relationships Among Daily Occupations and Their Influence on Well-Being, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 202-209. doi:10.1177/000841740407100404
- Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J., & Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(3), 489–501. doi:10.1037//0022-006x.69.3.489
- Bryson, G., Lysaker, P., & Bell, M. (2002). Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 28(2), 249–257. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a006935
- Bull, H. & Lystad, J. U. (2011). Betydningen av arbeid for personer med schizofreni. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(8), 733-738. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/betydningen-av-arbeid-personer-med-schizofreni>
- Cordingley, K. & Pell, H. (2014). Life skills. W. Bryant, J. Fireldhouse, K. Bannigan (Red.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5. utg., s. 294-308). Great Britain: Churchill Livingstone Elsevier.
- Creek, J. (2014). The knowledge base of occupational therapy. W. Bryant, J. Fireldhouse, K. Bannigan (Red.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5. utg., s. 27-48). Great Britain: Churchill Livingstone Elsevier.
- Ergoterapeutene. (2017, 1. november). Alle skal kunne delta – Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet fra <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Folkehelseinstituttet. (2009, oktober). Livet med schizofreni. Erfaringer fra mennesker med diagnosen. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/livet-med-schizofreni.-erfaringer-f/>
- Fossey, E. & Bramley, S. (2014). Work and vocational pursuits. W. Bryant, J. Fireldhouse, K. Bannigan (Red.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5. utg., s. 328-344). Great Britain: Churchill Livingstone Elsevier.

- Gunmo, P. & Bergman, H. F. (2011) What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1), doi:10.3402/qhw.v6i1.5412
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* (3.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Helle, S. & Gråwe, R. W. (2007). Sysselsetting og trygd blant personer med schizofrenidiagnose. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(11), 1358-1362. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/11/sysselsetting-og-trygd-blant-personer-med-schizofrenidiagnose>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Jacobsen, A., Jepsen, A. K. & Nielsen, L. (2013). At muliggøre aktivitet og deltagelse - arbeidsfastholdelse, erhvervsrettet rehabilitering og revalidering. Å. Brandt, A. J. Madsen, H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi - aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s.269-291). København: Munksgaard.
- Jacobsen, A., Legarth, K. H. & Sønnichsen, L. H. (2013). Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser. Å. Brandt, A. J. Madsen, H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi - aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 49-70). København: Munksgaard.
- Jäckel, D., Kupper, Z., Glauser, S., Mueser, K. T., & Hoffmann, H. (2017). Effects of Sustained Competitive Employment on Psychiatric Hospitalizations and Quality of Life. *Psychiatric services*, 68(6), 603–609. doi:10.1176/appi.ps.201600083
- Krainski, D.J. (2013). Competitive employment. I Volkmar, F. R. (Red.), *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. doi:10.1007/978-1-4419-1698-3\_1792
- Leufstadius C., Eklund M., Erlandsson L. K. (2009). Meaningfulness in work - experiences among employed individuals with persistent mental illness. *Work*, 34(1), 21–32. doi:10.3233/WOR-2009-0899
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. 5, 69. doi:10.1186/1748-5908-5-69
- Lippestad, J. W. & Steihaug, S. (2015). Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(3), 217-228. Hentet fra [https://www.idunn.no/tph/2015/03/hva\\_mener\\_mennesker\\_med\\_en\\_schizofreni](https://www.idunn.no/tph/2015/03/hva_mener_mennesker_med_en_schizofreni)

- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- McKinstry, C., Brown, T. & Gustaffson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66. doi: 10.1111/1440-1630.12080
- Nes, R. B., Hansen, T. & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet: Anbefalinger for et bedre målesystem*. (Rapport IS-2727). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/livskvalitet.-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/>
- Norvoll, R. (2011). Jeg vil ikke stå utenfor: Arbeid og utdanning sett med brukernes øyne. *Arbeidsforskningsinstituttet*, 12:2. Hentet fra <https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Jeg-vil-ikke-st%C3%A5-utenfor.-Arbeid-og-utdanning.pdf>
- NOU 2012: 6. (2012). *Arbeidsrettede tiltak*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Phelan, S. & Kinsella, E. A. (2009). Occupational identity: Engaging socio-cultural perspectives, *Journal of Occupational Science*, 16(2), 85-91, doi: 10.1080/14427591.2009.9686647
- Pubmed. (u.å). PubMed Overview. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner`s Model of Human Occupation* (5.utg). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10(4), 322-327. doi:10.3109/11038128.2011.596219
- Westhorp, P. (2003). Exploring Balance as a Concept in Occupational Science, *Journal of Occupational Science*, 10(2), 99-106. doi:10.1080/14427591.2003.9686516