

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 10043 og 10009

**Hvordan fremme arbeidsdeltakelse for personer med
Revmatoid Artritt**

**How to promote work participation for people with
Rheumatoid Arthritis**

Kull: BET16

Antall ord: 8623

Sammendrag

Tittel: Hvordan fremme arbeidsdeltakelse for personer med Revmatoid Artritt

Bakgrunn og hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å identifisere faktorer som kan fremme arbeidsdeltakelse for personer med Revmatoid Artritt. Da personer med RA er en utbredt gruppe i samfunnet er det hensiktsmessig å ha flest mulig i arbeid både på individ- og samfunnsnivå. Arbeid er meningsfullt og fører til økt livskvalitet. Vi har anvendt aktivitetsperspektivene meningsfull aktivitet ifølge CMOP-E og aktivitetsbalanse for å belyse problemstillingen og fortolke funn.

Problemstilling: *Hvilke faktorer legger til rette for at personer med revmatoid artritt skal kunne fortsette å delta i arbeidslivet?*

Metode: Vi anvendte kvalitativ metode via litteratursøk for å finne vitenskapelige artikler og besvare problemstillingen. Gjennom søk i Oria ble det inkludert seks vitenskapelige artikler. Artikkene ble analysert og anvendt for å besvare vår problemstilling sammen med relevant teori og aktivitetsperspektiv.

Resultat og Konklusjon: Temaene som kommer frem i analyse av litteraturen omhandler person, aktivitet og omgivelser. I resultatet ser vi faktorer innen temaene som fremmer og begrenser deltakelse. Faktorer innen person som kan påvirke deltakelse i arbeid er blant annet personlig kapasitet, funksjon og motivasjon for arbeid. Faktorer innen aktivitet er blant annet tilrettelagt og tilpasset aktivitet, samt aktivitet som ikke stiller store fysiske krav. Faktorer innen omgivelser er støttende sosiale omgivelser og tilrettelagte fysiske omgivelser.

Nøkkelord: Revmatoid artritt, arbeidsdeltakelse, meningsfull aktivitet, aktivitetsbalanse

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Problemstilling	3
1.3 Oppgavens videre oppbygning.....	4
2.0 Teoribakgrunn	5
2.1 Aktivitetsbalanse	5
2.2 Meningsfull aktivitet ifølge CMOP-E	6
3.0 Metode.....	7
3.1 Datainnsamling.....	7
3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.1.2 Valg av søkemotorer	8
3.1.3 Søkestrategi.....	8
3.1.4 Kvalitetsvurdering.....	9
3.2 Analyse	9
4.0 Resultat	11
4.1 Person	11
4.1.1 Fysisk kapasitet.....	11
4.1.2 Medisinering.....	11
4.1.3 Emosjonelle og mentale egenskaper	11
4.2 Aktivitet.....	12
4.2.1 Fysiske krav.....	12
4.2.2 Tilpasning av aktivitet	13
4.3 Omgivelser	13
4.3.1 Støttende omgivelser.....	13
4.3.2 Tilpasning av omgivelser	14
5.0 Diskusjon	15
5.1 Samspillet mellom person og aktivitet.....	16
5.2 Samspillet mellom person og omgivelser.....	19
5.3 Samspillet mellom aktivitet og omgivelser.....	21
6.0 Metodekritikk.....	23
7.0 Konklusjon.....	24
8.0 Referanseliste.....	26

9.0 Vedlegg	31
9.1 Vedlegg 1: Tabell over søkehistorikk.....	31
9.2 Vedlegg 2: Datamatriser	33

1.0 Introduksjon

I denne bacheloroppgaven er temaet arbeidsdeltakelse og personer med Revmatoid Artritt (heretter benevnt som RA). Ifølge Norsk Revmatikerforbund (u.å) er det rundt 300 000 revmatikere i Norge. Dette er en gruppe mennesker som ønsker å delta i arbeidslivet, men på grunn av fatigue, smerter og andre utfordringer sykdommen forårsaker reduseres personens arbeidsevne og selvfølelse (Allaire, Alheresh & Keysor, 2013).

Vi har valgt å fokusere på arbeidsdeltakelse og RA da vi har erfaringer med personer som har sykdommen. Vi mener utfordringene sykdommen forårsaker i møte med arbeidsdeltakelse er et interessant tema. RA er en kronisk sykdom som er en stor byrde både for individet og samfunnet (Smolen, Aletaha & Mcinnes, 2016). For individet resulterer sykdommen i skjelett- og muskelsvekkelse, fysisk funksjonsfall og redusert livskvalitet. Den sosioøkonomiske byrden utenom medisinske kostnader er nedsatt arbeidskapasitet og redusert samfunnsdeltakelse (Smolen, et al 2016).

Arbeidsdeltakelse kan føre til økt livskvalitet og bedre helse (Helsedirektoratet, 2014). Arbeid kan være en betegnelse for mange ulike aktiviteter. I denne oppgaven benytter vi begrepet *arbeid* som i lønnet arbeid. Lønnet arbeid oppleves som mer meningsfylt enn frivillig arbeid (Sosial- og helsedepartementet, 1994-1995). Arbeidets mening og verdi påvirkes av at man blir inkludert på arbeidsplassen (Horghagen, Jakobsen & Ness, 2005). Regjeringen ønsker et arbeidsliv der alle som kan, deltar (Finansdepartementet, 2018-2019).

RA er en kronisk inflammatorisk sykdom der betennelsesforandringer utvikles i kroppens bindevev (Danneskiold-Samsøe, Lund & Wæhrens, 2011). Ved RA angripes hovedsakelig leddhinnen i ekte ledd, sener og slimsekkene. RA kan føre til leddkontrakturer, muskelsvinn, feilstillinger og deformiteter av leddene.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Oppgavens tema kan være samfunnsaktuelt i henhold til nasjonale retningslinjer. Alle har rett til å delta i arbeidslivet til tross for blant annet sykdom (Likestillings- og Diskrimineringsloven, 2017, § 1-7). Arbeidstaker har rett på en tilrettelagt arbeidsplass ved behov (Arbeidsmiljøloven, 2018, § 4) . Det skal formes tiltak for å fremme helse i en befolkning uavhengig av funksjonsnivå, og vi vet at arbeid er helsefremmende (Folkehelseloven, 2017, § 1-6). Vi som ergoterapeuter må tilrettelegge for mestring av sykdom (Helse- og Omsorgstjenesteloven, 2018, § 1-3). Ergoterapeutens kjernekompetanse er at alle skal kunne delta (Ergoterapeutene, u.å). En ergoterapeut skal finne løsninger når det oppstår et gap mellom helsen og hverdagens, i denne sammenheng arbeidets krav. En del av ergoterapeuters kjernekompetanse er å muliggjøre deltakelse og inkludering (Ergoterapeutene, u.å). Deltakelse skjer gjennom et dynamisk samspill mellom aktivitet, omgivelser og person (Laberg, Einbu, Nymo & Norenberg, 2017). Ved å se dette samspillet kan man se om det er aktiviteten, omgivelsene eller personen som begrenser deltakelse og hvordan de påvirker hverandre. Vi kan også anvende samspillet for å se løsninger og finne ressurser (Laberg et al., 2017). Ergoterapeuter som arbeider med arbeidsdeltakelse har fokus på utfordringer med aktivitetsutførelse tilknyttet arbeidsoppgaver (Brandt, Madsen & Peoples, 2013) En utfordring innen aktivitet kan sjeldent løses alene. For å løse utfordringen må man se det i sammenheng med personen som opplever aktivitetsutfordringen, omgivelsene personen skal utføre arbeidsoppgaven i og de arbeidsoppgaver som faktisk skal utføres (Brandt et al., 2013).

Dersom en person ikke er i stand eller har mulighet til å være i arbeid må staten utbetale sykepenger (Sosial- og Helsedepartementet, 1994-1995). Det vil si at arbeidsfravær fører til kostnader på samfunnsnivå. Ifølge Grut, Næsgaard & Sandsund (2015) er personer med RA en utbredt gruppe i samfunnet med behov for tilrettelegging både på individ- og samfunnsnivå. For at velferdssamfunnet i Norge skal fungere er det behov for at en høy andel av befolkningen er i arbeid (Arbeid- og Sosialdepartementet, 2006-2007).

I løpet av ergoterapiutdanningen har vi lært mye om revmatiske sykdommer og hvordan dette påvirker menneskers hverdag. Vi har vært gjennom eget tema for arbeidshelse, noe som engasjerte oss begge. Som nevnt har vi begge erfaringer med personer som har sykdommen RA, både i praksissituasjon og i privat sammenheng. Vi har erfart hvordan sykdommen kan påvirke en persons hverdag. Deltakelse i arbeid fremmer sunnhet og trivsel (Townsend & Polatajko, 2008). Som snart ferdigutdannede ergoterapeuter kan kunnskap om oppgavens tema være nyttig, da dette er en gruppe mennesker vi kan møte på som i arbeidssammenheng.

Med denne bakgrunnen har vi valgt temaet arbeidsdeltakelse for personer med RA. Nasjonale retningslinjer tilsier at alle har rett til å delta i arbeid til tross for sykdom og vår jobb som ergoterapeuter er å legge til rette for det. Da denne gruppen er en utbredt gruppe i samfunnet kan muliggjøring av arbeidsdeltakelse ha synlig effekt både på individ- og samfunnsnivå.

1.2 Problemstilling

Backman (2004) forteller at ca en tredjedel av personer med RA kommer til å slutte i arbeid tidlig. Derfor kan det være et behov for å finne faktorer som forhindrer arbeidsfravær. Det er en økende interesse for å identifisere begrensninger i arbeid og faktorer som fremmer arbeidsdeltakelse (Backman, 2004). Med denne bakgrunnen har vi utviklet problemstillingen:

Hvilke faktorer legger til rette for at personer med Revmatoid Artritt skal kunne fortsette å delta i arbeidslivet?

Med faktorer mener vi de elementene i arbeidshverdagen som kan påvirke en persons mulighet til å utføre sitt arbeid. Dette tenker vi kan både være fysiske, sosiale og mentale elementer, samt elementer i omgivelsene. Med deltakelse i arbeid inkluderer vi faktorer tilknyttet deltakelse i form av arbeidsoppgaver og deltakelse i det sosiale arbeidsmiljøet.

Jahoda (1981) referert i Kirkegaard (2011) sier at arbeid er viktig for personens helse og at det tjener til livets opphold. Målet med arbeid er å fremme produktivitet og økonomisk lønnsomhet, samt oppnå tilfredsstillelse (Kirkegaard, 2011). Arbeid strukturerer dagliglivet, gir mulighet for å dele opplevelser med personer utenfor ens nærmeste familie og gir mål og hensikter sammen med andre (Kirkegaard, 2011). Det gir også identitet, personlig status og møter behovet for mening i tilværelsen. Arbeid blir forklart som en av mange daglige aktiviteter. Videre sier Kirkegaard (2011) at arbeid gir balanse i hverdagen, den får oss ut i sosiale omgivelser og utvider vår horisont da vi må forholde oss til noen utenfor vårt personlige liv. Mennesker er avhengig av å bli utfordret, hvis ikke kan man oppnå en mangel på stimuli (Kirkegaard, 2011). Gode arbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø fremmer blant annet god helse og kompetanse hos arbeidstakerne. Arbeid kan ofte være en forutsetning for verdiutvikling (Arbeids- og Sosialdepartementet, 2010-2011). Forskjellige aspekter av et arbeid og vilkårene for utførelsen påvirker hvor fornøyd man er med jobben sin (Blyton & Jenkins, 2007). Det er viktig at man får brukt sine ferdigheter og evner. Videre sier Blyton og Jenkins (2007) at man må føle

at man har bidratt til og oppnådd noe og man får anerkjennelse for det. Alle skal oppleve sin deltakelse i arbeidslivet som god og meningsfull (Arbeids- og Sosialdepartementet, 2010-2011).

1.3 Oppgavens videre oppbygning

Videre i oppgaven vil vi beskrive teoribakgrunn hvor valg av aktivitetsperspektiv belyses. I neste kapittel viser vi metoden vi har brukt for å finne vitenskapelige artikler relevant til problemstillingen, og hvordan vi har gått frem i bearbeidingen av litteraturen. Her vil blant annet datainnsamling, valg av søkemotorer, søkestrategi, kvalitetsvurdering og analyse beskrives. Deretter vil vi legge frem resultatet i utvalgt litteratur. I resultat vil vi gå i dybden av innholdet i valgte vitenskapelige artikler. I neste del av oppgaven vil vi diskutere resultatet i lys av valgt aktivitetsperspektiv og teori for å besvare problemstillingen. Til slutt, i konklusjonen, vil vi oppsummere de faktorene vi har kommet fram til.

2.0 Teoribakgrunn

Her vil vi presentere faglitteratur som er relevant for å belyse vår problemstilling. Vi vil ta i bruk teoretiske perspektiv med fokus på aktivitet. Vi har valgt aktivitetsperspektivene aktivitetsbalanse og meningsfull aktivitet ifølge Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). Aktivitetsbalanse belyser hvor viktig det er med balanse mellom arbeidsoppgaver, arbeid og fritid. Meningsfull aktivitet belyser hvorfor aktivitet må være meningsfullt, og hvor viktig det er at arbeid er meningsfullt.

2.1 Aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse defineres subjektivt av individer som hvordan de disponerer den tiden de bruker på arbeid, fritid, egenomsorg og hvile (Backman, 2001). Aktivitetsbalanse kan også beskrives som individets oppfatning av å ha den riktige mengden aktiviteter og den riktige variasjonen mellom aktiviteter (Wagman, Håkansson & Bjørklund, 2012). Arbeidsplassen bør være inkluderende for at arbeidet skal gi mening og ha verdi (Horghagen et al., 2005). For at arbeidsplassen skal være inkluderende er det viktig å skape en balanse mellom kravene arbeidet stiller og personens fysiske, psykiske, sosiale og intellektuelle forutsetninger (Brandt et al., 2013). Aktivitetsbalanse er en forutsetning for å oppleve en optimal utførelsessevne og utvikling i arbeidslivet. Det er samtidig viktig for forebygging av overbelastning (Brandt et al., 2013). Aktivitetsbalanse bestemmes av en persons interesser og evner, sosiale forventninger, alder, omgivelser, miljø og omstendigheter i en persons liv (Bryant, Fieldhouse, Bannigan & Creek, 2014). En sunn aktivitetsbalanse inkluderer en variasjon mellom fysiske, mentale og sosiale aktiviteter, slik at individet får muligheten til å utvikle seg på alle disse arenaene (Bryant et al., 2014). Å oppnå balanse mellom arbeid, fritid og andre aktiviteter er et vanlig mål for mange mennesker, til tross for funksjon (Backman, 2001). Hva som skal til for å oppnå aktivitetsbalanse er individuelt. Aktivitet er en kilde til livskvalitet og aktivitetsbalanse fremmer et sunt og tilfredsstillende liv (Backman, 2001). Ubalanse i aktivitet kan gi en følelse av fortvilelse eller utbrenthet (Backman, 2001). Å definere når en person har oppnådd balanse i aktivitet kan være vanskelig, da påvirkende faktorer er individuelle. For å oppdage når endringer skjer og ubalanse oppstår, er det viktig med god kommunikasjon (Backman, 2001).

Aktivitetsbalanse kan være relevant for denne oppgaven da en person med RA blant annet må kunne balansere sin hverdag mellom arbeid og fritid for å ha overskudd til andre meningsfulle aktiviteter. I tillegg til å balansere arbeid og fritid, kan det være nyttig å anvende aktivitetsbalanse for å identifisere faktorer som kan skape en balanse mellom ulike arbeidsoppgaver.

2.2 Meningsfull aktivitet ifølge CMOP-E

Ifølge CMOP-E er meningsfull aktivitet alt det et menneske foretar seg (Townsend & Polatajko, 2008). Det kan være egenomsorg, produktivitets- og/eller fritidsaktiviteter. Meningsfull aktivitet er alle aktiviteter som velges og utføres for å få erfaringer som gir personlig mening og tilfredsstillelse for enkeltpersoner, grupper og samfunn (Brandt et al., 2013). Videre forklarer Brandt et al. (2013) at aktivitet betraktes som en kilde til meningsfullhet. Deltakelse i daglige meningsfulle aktiviteter som for eksempel arbeid, fremmer sunnhet og trivsel (Townsend & Polatajko, 2008).

En persons deltakelse i daglige aktiviteter og livskvalitet påvirkes i stor grad av de meningsfulle aktiviteter personen engasjerer seg i (Townsend & Polatajko, 2008).

Å delta i meningsfulle aktiviteter er et grunnleggende menneskelig behov alle mennesker bør ha muligheter og ressurser til å delta i (Townsend & Polatajko, 2008).

Townsend og Polatajko (2008) forteller at mennesker med en form for funksjonsnedsettelse ofte får begrensede muligheter for deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Videre skriver de blant annet at meningsfulle aktiviteter organiserer atferd, former omgivelsene, utvikles og forandres gjennom livet. Omgivelsene har innvirkning på valg, organisering, utøvelse av og tilfredsstillelse av meningsfulle aktiviteter (Townsend & Polatajko, 2008). Mennesker er aktivitetsorienterte vesen som lar sine interesser og indre motivasjon avgjøre hva som er meningsfullt. Motivasjonen til å delta i meningsfulle aktiviteter påvirkes av personens verdier og valg. Aktivitetens grad av mening og positive innvirkning styres av at man har valgfrihet og kontroll, og at man føler at man har utrettet noe (Townsend & Polatajko, 2008). For å muliggjøre meningsfulle aktiviteter må man fokusere på mer enn bare reduksjon av funksjonsnedsettelse (Townsend & Polatajko, 2008). For å fremme deltakelse i arbeid bør arbeidet gjøres meningsfullt. Dette krever kommunikasjon, brukermedvirkning og samarbeid (Townsend & Polatajko, 2008). Å skape en endring på en persons arbeidsplass kan gjøres gjennom undervisning eller møter (Townsend & Polatajko, 2008).

Som nevnt bør arbeidet være meningsfullt for den enkelte for å oppnå deltakelse. Ved å anvende perspektivet meningsfull aktivitet kan vi identifisere de faktorene som gjør arbeidet meningsfullt, samt se på de faktorene som fremmer deltakelse i arbeid.

3.0 Metode

I dette kapittelet skal metoden og fremgangsmåten for innhenting og bearbeiding av vitenskapelig litteratur beskrives. Vi skal gjennomgå datainnsamling, inklusjons- og eksklusjonskriteriene, valg av søkemotorer og -strategi, kvalitetsvurdering og analyse.

I denne oppgaven blir kvalitativ metode gjennom litteraturstudie anvendt. Kvalitative metoder er strategier innen forskning for analyse, beskrivelse og fortolkning av egenskaper ved det som skal studeres (Malterud, 2017). Målet med metoden å finne opplevelser og mening som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2017). I kvalitative undersøkelser gir problemstillingen klare retningslinjer for hvilke tema tas opp (Busch, 2013). Gjennom eksisterende forskning kan vi få muligheten til å innhente kunnskap om oppgavens tema for å komme frem til resultater og mulige løsninger på vår problemstilling. Litteraturen som innhentes må være pålitelig og relevant, noe som betyr at kildene må være relevante til problemstillingens spørsmål (Dalland, 2017). Litteraturen må være samlet inn slik at det er pålitelig, ved at søkeprosessen er uten unøyaktigheter og eventuelle feilmarginer oppgis (Dalland, 2017). Vi har anvendt vitenskapelige artikler for å besvare vår problemstilling. En vitenskapelig artikkel er en publikasjon der det stilles krav til innhold og form. Det gjennomføres en fagfelle vurdering, som betyr at artiklene blir vurdert og godkjent av fagområdets eksperter (Dalland, 2017).

3.1 Datainnsamling

Arbeidet med bacheloroppgaven startet Desember 2018. Vi begynte å dele ideer og kunnskap, formulere problemstilling og se på hva som fantes av litteratur fra før. Deretter ble søkemotor og søkeord utvalgt. Vi utarbeidet en månedsplan hvor vi ble enige om tidsrom og periode for blant annet litteratursøk og skriving.

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i problemstillingen bør det utvikles kriterier som kan avgrense søkingen (Dalland, 2017). Før litteratursøk ble vi enige om inklusjons- og eksklusjonskriterier. Den vitenskapelige litteraturen måtte omhandle voksne i arbeid med diagnosen RA og faktorer som påvirker arbeidsdeltakelse.

Et krav til de vitenskapelige artiklene var IMRaD-struktur (Introduksjon, metode, resultat og diskusjon) som gjorde det lettere å orientere seg i artiklene (Dalland, 2017). Søkeordene «Rheumatoid Arthritis» og «Work» ble inkludert i hvert søk. Andre kriterier var at artiklene i søkeresultatet måtte være fagfellevurderte og ikke eldre enn 20 år. For å begrense søketreffene og finne de artiklene som var mest relevant til vår problemstilling måtte vi inkludere flere søkeord, endre kombinasjoner og justere publiseringsdato til 15 år. Fem av seks artikler innfridde dette kriteriet, den siste var publisert for 16 år siden. På grunn av artikkelens innhold valgte vi å inkludere den likevel.

3.1.2 Valg av søkemotorer

Vi anvendte i hovedsak Oria som søkemotor for å søke etter vitenskapelige artikler som kunne besvare vår problemstilling, da vi var godt kjent med den fra før. Oria ga oss også muligheter til å begrense søk på en enkel måte, gjennom avkrysningen på siden av søketreffene. I de tilfeller vi kom over interessante artikler som ikke lot seg åpne i Oria, supplerte vi med Google Scholar eller PubMed. Dette gjorde vi ved å kopiere artikkeltittlene over i disse søkemotorene, for å så kryssjekke forfatterne og årstall. Da sikret vi at det var samme artikkel. På grunn av mange relevante treff under søkeprosessen så vi ikke behov for å anvende andre søkemotorer.

3.1.3 Søkestrategi

I forkant av søket ble vi enige om aktuelle søkeord. Vi måtte variere kombinasjonene mellom søkeordene. Det ble brukt både stikkord og hele setninger. Komplette søkehistorikk fremlegges i vedlegg 1. Oria legger til rette for et bredt søk og er en oversiktlig søkemotor å navigere i. Menyen gir muligheter for å avgrense blant annet faglig innhold, år og språk. Antall treff ga stor variasjon, avhengig av søkeord og kombinasjoner. Vi innså et behov for mer avgrensning for å redusere antall søketreff og for å finne litteratur som var mest relevant for vår problemstilling. Etter at søkene var gjennomført ble det valgt seks artikler som videre ble tatt med til kvalitetsvurdering. For å se avgrensninger i søk se vedlegg 1.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

For å vurdere kvaliteten til de utvalgte artiklene ble det laget datamatriser, som er en systematisk oppstilling av data fra en gruppe enheter. Denne matrisen skal hjelpe oss med å fremheve sentrale elementer i hver artikkel (Dalland, 2015). Det ble laget en matrise for hver artikkel (se vedlegg 2). Ved å få en klar oversikt over de sentrale elementene ville artiklenes relevans til problemstillingen komme tydeligere frem. Videre kunne vi anvende matrisene til å se artiklene i sammenheng med hverandre og problemstillingen. Alle artiklene oppfylte inklusjons- og eksklusjons kriterier som ble satt, foruten den ene artikkelen som allerede er nevnt. De seks artiklene vi valgte, ble ansett som faglig relevante med innhold som kunne belyse vår problemstilling. For videre begrunnelse for utvalg av litteratur se vedlegg 2.

I utvalgt litteratur ble det inkludert to review-artikler. Systematiske oversiktsartikler (systematic review) skal sammenstille resultat fra tidligere relevant forskning, med strenge utvalgs- og kvalitetskriterier til grunn (Dalland, 2015). Dataen i disse artiklene ble vurdert med et kritisk blikk da det allerede er prosessert materiale (Dalland, 2015). De ble inkludert på grunnlag av innhold. Vi anvendte ikke all informasjon i artiklene, kun det som var relevant for problemstillingen.

3.2 Analyse

Etter datainnhenting må litteraturen analyseres. Vi har valgt å analysere med inspirasjon fra Systematisk Tekstkondensering (Malterud, 2017).

For å skaffe oss et helhetsinntrykk av valgt litteratur ble samtlige artikler skrevet ut og lest gjennom av begge. Vi fikk inntrykk av tema som gikk igjen og som var felles for alle artiklene. Temaene som ble identifisert var person, aktivitet og omgivelser. Vi leste artiklene gjentatte ganger og ga temaene hver sin fargekode. For hvert tema noterte vi koder som forklarer temaene og som hadde betydning for vår problemstilling. Ved å diskutere de forskjellige kodene som ble innhentet under hvert tema kom vi frem til at flere koder kunne trekkes sammen til undertema som vist i skjemaet (se figur 1). Tema og undertema gir oss et utgangspunkt for strukturering av vårt resultat. For hver artikkel ble det laget en egen datamatrikse (Se vedlegg 2). Matrisene hjalp oss med å trekke ut det mest sentrale innholdet under analysen. Matrisene ble strukturert ved hjelp av IMRaD-strukturen, som ga oss en god oversikt. Vi ble bedre kjent med innholdet av artiklene og fikk muligheten til å identifisere hovedfunnene og en helhetlig forståelse av innholdet. Dersom vi måtte gå tilbake til artiklene for å lete etter innhold kunne vi anvende matrisene i stedet for å lese hele artikkelen på nytt.

Figur 1: Oversikt over tema og koder fra analyse

Tema	Kode	Undertema
Person	Motivasjon, personlige holdninger tilknyttet arbeid, fysisk funksjon og kapasitet, alder, kjønn, utdanningsnivå, meningsfylt arbeid og medisinsk behandling.	Fysisk kapasitet Medisinering Emosjonelle og mentale egenskaper
Aktivitet	Arbeidsdeltakelse, autonomitet i arbeidet, fleksibel arbeidstid, krav arbeidet stiller og tilrettelagt arbeid.	Fysiske krav Tilpasning av aktivitet
Omgivelser	Tilrettelagt, tilpasning, støtte fra arbeidsgiver og kollegaer og støtte fra familie.	Støttende omgivelser Tilpasning av omgivelser

4.0 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatet. Under analysen kom vi frem til at det var hensiktsmessig å strukturere resultatdelen i henhold til person, aktivitet og omgivelser. En slik inndeling vil systematisere og tydeliggjøre funnene og videre veilede oss i besvarelsen av vår problemstilling: *Hvilke faktorer legger til rette for at personer med Revmatoid Artritt skal kunne fortsette å delta i arbeidslivet?*

4.1 Person

Resultatene viser til flere faktorer ved personen som påvirker muligheten for deltakelse. Dette kan deles inn i personens fysiske kapasitet, medisinerings og emosjonelle og mentale egenskaper.

4.1.1 Fysisk kapasitet

Flere av artiklene hadde fokus på elementer ved personen som påvirker arbeidsdeltakelse. Elementer som hemmer deltakelse i arbeid er begrensninger i aktivitet, lav fysisk kapasitet, smerter, stivhet og fatigue. Det påvirker en persons konsentrasjonsevne, evne til problemløsning og privatliv (De Croon, Sluiter, Nijssen, Dijkmans, Lankhorst, & Frings-Dresen, 2004 & Hoving, Zwieten, Meer, Sluiter & Frings-Dresen, 2013).

Man må være bevisst på egen kapasitet og begrensninger for å vedlikeholde arbeidsdeltakelse (Hoving et al., 2013 & Nilsson, Fitinghoff & Lilja, 2007). Viltersen, Boot, Twisk, Schaardenburg, Steenbeek, Voskuyl & Anema (2017) legger frem i sin studie at arbeidstakerens funksjon og fungering i arbeidet bør bli diskutert i faste møter med arbeidsgiver.

4.1.2 Medisinerings

Det er viktig å kombinere medisinerings med andre tiltak for å oppnå deltakelse. Hoving et al. (2013) og Nilsson et al. (2007) forteller at tidlig medisinerings er viktig for å kunne redusere symptomer og vedlikeholde arbeidsdeltakelse.

4.1.3 Emosjonelle og mentale egenskaper

En persons emosjonelle og mentale egenskaper påvirker deltakelse. Flere av artiklene beskriver dette. Frustrasjon og andre negative emosjoner gjør det vanskelig å forholde seg til kollegaer og vedlikeholde sin posisjon på jobben (Hoving et al., 2013). I studien til Hoving et al. (2013) kan man lese at det å ha

en jobb, en rolle som arbeidstaker og kollega, er viktig for personens selvidentitet, sosiale nettverk og personlige økonomi. Deltakelse i arbeid gir intellektuell stimulering og en følelse av selvstendighet (Hoving et al., 2013 & Nilsson et al., 2007).

Nilsson et al. (2007) beskriver at vilje og motivasjon er viktige for å fortsette i arbeid. Videre beskriver de at arbeid bekrefter egenverdien og flytter oppmerksomheten over på noe annet enn sykdom og smerter. Deres studie sier at deltakelse er noe som kan forbedres gjennom rehabilitering hos enkelte som videre motiverer til arbeid (Nilsson et al., 2007).

Det å ha et arbeid som oppleves som meningsfullt, positive holdninger og høy etterlevelse fremmer deltakelse (Lacaille, Sheps, Spinelli, Chalmers & Esdaile, 2004 & Viltersen et al., 2017). I studien til Viltersen et al. (2017) kommer det frem at personer med høyere etterlevelse i sitt arbeid mottok mer støtte fra arbeidsgiveren sin, videre følte deltakerne at de fikk mer ut av den støtten de mottok.

4.2 Aktivitet

I flertallet av artiklene ser man at aktiviteten påvirker muligheten for deltakelse i arbeid. Dette gjelder både de fysiske krav aktiviteten stiller og behovet for tilpasninger.

4.2.1 Fysiske krav

Studien til De Croon et al. (2004) viser at personer med RA som har en jobb med store fysiske krav, har en større risiko for arbeidsfravær. Det kommer frem i deres studie at det å ikke delta i arbeidslivet kan stimulere progresjon av sykdommen. I artiklene skrevet av Hoving et al. (2013) og Allaire, Wei Li & Lavalley (2003) står det at jobb som krever mye håndfunksjon, at man står oppreist eller må sitte over lengre tid og gjentatte bevegelser fører til reduksjon av arbeidsdeltakelse. Hoving et al. (2013) forklarer at man må planlegge arbeidet man skal utføre, men på grunn av sykdommens uforutsigbarhet kan det oppleves som utfordrende.

Fysisk krevende arbeid øker risikoen for arbeidsfravær (Lacaille et al., 2004). For å unngå dette kan det være aktuelt å planlegge utførelsen av tyngre arbeidsoppgaver på tidspunkter der arbeidstakeren har mer energi. I de tilfeller arbeidsoppgaven ikke kan gjennomføres av personen bør oppgaven delegeres til kollegaer (Vilsteren et al., 2017).

4.2.2 Tilpasning av aktivitet

Studien til Lacaille et al. (2004) beskriver at arbeidsfravær inntreffer tidlig i det man har fått diagnosen RA. Videre sier de at fraværet øker med tid, og det er derfor viktig med tidlig intervensjon. Balanse mellom omgivelsenes krav og individets kapasitet er nødvendig for aktivitetsutførelse (Nilsson et al., 2007). Arbeid gir økt selvfølelse og mening til livet. Å ha friheten til å endre måten arbeidet blir utført på, inkludert arbeidstid er viktig (Nilsson et al., 2007). Autonomi av arbeidsoppgavene og selvstendighet på arbeidsplassen reduserer arbeidsfraværet (Lacaille et al., 2004 & De Croon et al., 2004). Individets behov for å tilpasse seg sin nye situasjon med en kronisk sykdom, og verdien av å introdusere konkrete metoder for å redusere fysisk stress, arbeidstid, tempo og tilpassing av arbeidsutførelsen er avgjørende (Hoving et al., 2013). Det er også nødvendig med en balanse mellom arbeid og hvile (Nilsson et al., 2007). Studien til Lacaille et al. (2004) viser at personer som har en tilrettelagt arbeidsplass har 2,6 ganger mindre sjanse for å ikke få delta i arbeid. For å forbli yrkesaktiv er det viktig med ergonomiske tilrettelegginger og fleksibilitet i arbeidet (Hoving et al., 2013; Viltersen et al., 2017 & Lacaille et al., 2004). Allaire et al. (2003) beskriver at den vanligste tilretteleggingen er bruk av spesialstoler eller høye krakker. Slik får man utført flere aktiviteter i sittende posisjon (Allaire et al., 2003).

4.3 Omgivelser

Samtlige artikler beskrev at omgivelsene påvirket personenes muligheter for å delta i arbeid på en eller annen måte. I artiklene kommer det frem hvor viktig det er med støttende omgivelser og forslag til hvordan man kan legge til rette for det.

4.3.1 Støttende omgivelser

Lacaille et al. (2004) understreker hvor viktig det er med støttende omgivelser. Det er behov for støtte fra familie og venner, forståelse fra kollegaer og arbeidsgiver samt dialog og rådgivning tilknyttet jobben (Lacaille et al., 2004 & Nilsson et al., 2007). Betydningen av å adressere de utfordringene på arbeidsplassen som oppstår, støtte fra helsearbeidere og organisasjoner blir fremhevet som viktig for å ivareta deltakelse (Hoving et al., 2013). Personer som forklarer utfordringene knyttet til sykdommen til kollegaene, mottar større forståelse og hjelp til å tilpasse oppgaver (Nilsson et al., 2007).

Hoving et al. (2013) beskriver i sin studie at faktorer som aksept og forståelse fra arbeidsgiver er viktig. Deltakerne i studien uttrykte at de ofte føler seg ukomfortabel når de må spørre om hjelp og at de føler seg som en byrde for bedriften. Videre beskriver de at det å være sammen med og samarbeide med kollegaer og andre er en viktig del av arbeidet, derfor blir de sosiale omgivelsene verdsatt. Det er

viktig å kommunisere og samarbeide med kollegaer og arbeidsgiver for å veksle ideer for å tilrettelegge arbeid (Nilsson et al., 2007). Viltersen et al. (2017) beskriver at endring av omgivelser for å redusere barrierer for deltakelse i arbeidet gir en god effekt på støtte fra arbeidsgiver.

4.3.2 Tilpasning av omgivelser

I studien til Allaire et al., (2003) kommer det fram at alle deltakerne opplevde en eller annen form for barriere på arbeidsplassen. Halvparten av de som hadde fysiske begrensninger anvendte tilrettelegginger i arbeidet. Det kom frem at de som hadde høyest tro på at de skulle klare å dra nytte av tilretteleggingene, var de som faktisk anvendte dem (Allaire et al., 2003).

Hoving et al. (2013) beskriver at arbeidsforhold og arbeidsmiljø er betydelige faktorer for å oppnå deltakelse. Dersom arbeidets omgivelser stiller for store krav reduseres sjansen for deltakelse (De Croon et al., 2004). Lacaille et al. (2004) og Allaire et al. (2003) beskriver utfordringer med å forflytte seg på jobben. Tilpasning av omgivelser som f.eks. ergonomiske tilpasninger muliggjør deltakelse i arbeid, reduserer barrierer, hindrer smerter og muliggjør bruk (Nilsson et al., 2007; Hoving et al., 2013 & Viltersen et al., 2017). Eksempler her er ergonomisk datamus, arbeidsstoler og annet spesialutstyr (Viltersen et al., 2017 & Allaire et al., 2003). Fagutøvere må kartlegge arbeidsmiljøet for ergonomiske utfordringer og slik finne muligheter for tilrettelegging, tilpasning og adressere utfordringer (Lacaille et al., 2004).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil funn fra artikler beskrives og diskuteres opp mot tidligere presentert teori og litteratur for å besvare problemstillingen: *“Hvilke faktorer legger til rette for at personer med Revmatoid Artritt skal kunne fortsette å delta i arbeidslivet?”*. Flere av artiklene beskriver faktorer som begrenser arbeidsdeltakelse. Ved refleksjon over begrensningene kan man identifisere faktorer som fremmer deltakelse. Innledningsvis har vi valgt å diskutere arbeidsdeltakelse for denne gruppen på samfunnsnivå. Slik kan vi få et innblikk i hvordan samfunnet kan bidra til deltakelse hos personer med RA. Videre har vi valgt å strukturere diskusjonen i henhold til samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Ved å se på samspillet kan vi identifisere begrensninger, finne løsninger og muliggjøre deltakelse (Laberg et al., 2017).

Satsing på forebyggende innsats i arbeidsmiljøet kan fremme deltakelse i arbeid (Sosial- og Helsedepartementet, 1994-1995). Norge har en målsetting om at alle skal kunne delta og lykkes uavhengig av blant annet funksjonsnivå (Finansdepartementet, 2018-2019). Det skal lønne seg å jobbe. De økonomiske konsekvensene av å ikke kunne arbeide fører til stress, engstelse og uforutsigbarhet overfor muligheten til å arbeide i fremtiden (Hoving et al., 2013). Rettigheter og tilgang til velferdstjenester kan muliggjøre arbeid. Grunnlaget for velferd er arbeid, både for individ og samfunn (Finansdepartementet, 2018-2019). Det vil si for at velferdssamfunnet skal fortsette å fungere er det behov for at flertallet i befolkningen deltar i arbeid. Da personer med RA utgjør en stor gruppe i befolkningen tenker vi at det er hensiktsmessig og økonomisk lønnsomt at de er i arbeid. Det er ønskelig at flere deltar i arbeid og bidrar til velferdssamfunnet (Finansdepartementet, 2018-2019 & Allaire et al., 2013). Dermed kan vi anta at gevinstene av arbeidsdeltakelse kommer frem både på individ- og samfunnsnivå. Vi tenker at det ikke bare er personen eller den enkelte arbeidsplassen som skal arbeide for deltakelse, men også samfunnet. Føringer og retningslinjer på samfunnsnivå og tilrettelegging gjort av arbeidsgiver er viktig for å muliggjøre arbeid (Lacaille et al., 2004). Vi tenker at personen, arbeidsplassen og samfunnet i sin helhet må samarbeide for å muliggjøre deltakelse. Personen må vite hvilke rettigheter en har, og hvilket ansvar en selv har for å kunne delta. Videre tenker vi at arbeidsplassen må følge de føringer som er gitt samt samarbeide med personen for å oppnå deltakelse. Vi tenker at samfunnet legger til rette for deltakelse gjennom lovverk og føringer angående arbeidstakers og arbeidsplassens rettigheter og plikter. Dermed antar vi at opprettholdelse av lovverk, samarbeid og engasjement er en faktor som fremmer deltakelse.

5.1 Samspillet mellom person og aktivitet

Arbeid er en meningsfull aktivitet som fremmer sunnhet og trivsel (Townsend & Polatajko, 2008). Lacaille et al. (2004) sier at arbeidet må være meningsfullt for å oppnå deltakelse. Lønnet arbeid oppleves som mer meningsfull enn annet arbeid (Sosial- og Helsedepartementet, 1994-1995). Meningsfulle aktiviteter er noe som har en verdi og mening for den enkelte (Townsend & Polatajko, 2008). Arbeid er en av våre daglige aktiviteter, den gir balanse i hverdagen og mulighet til å dele opplevelser med andre (Kirkegaard, 2011). Alle må få oppleve sin deltakelse i arbeidslivet som meningsfull (Arbeid- og Sosialdepartementet, 2010-2011). Det å være i arbeid er viktig for ens selvidentitet, personlige økonomi og sosiale nettverk (Hoving et al., 2013). På bakgrunn av dette antar vi at meningsfull aktivitet i arbeid er en faktor som styrker arbeidsdeltakelse. Vi ser her at den økonomiske delen i arbeid kan være av betydning. Vi kan anta at muligheten for personlig økonomisk gevinst kan påvirke arbeidets mening og fungere som en motivasjon til å delta. Mulig utbytte kan være avhengig av om personen føler lønnen er tilstrekkelig. Dersom personen ikke er fornøyd med lønnen, vil det kanskje ikke ha den tiltenkte motiverende effekten. Derimot kan vi ikke anta at økonomisk gevinst har lik verdi for alle. Arbeid kan også være en måte å utfolde seg på, utvikle sin selvidentitet og ta del i sosiale settinger, noe som tenkes å være viktig for personen. Vi tenker ut fra dette at mulighet for selvutvikling, sosialisering og økonomiske gevinster blir faktorer som fremmer meningsfulle aktiviteter og deltakelse i arbeid.

Vårt arbeid som ergoterapeuter er å muliggjøre deltakelse i arbeid og redusere gapet mellom krav og funksjon (Ergoterapeutene, u.å). Nilsson et al. (2007) forteller at det må være en balanse mellom omgivelsenes krav og personens kapasitet for å muliggjøre deltakelse. Ved å klargjøre utfordringer knyttet til arbeid kan vi finne tilpasninger som kan motvirke utfordringene. Slik kan en skape aktivitetsbalanse og fremme deltakelse. For å muliggjøre deltakelse må det fokuseres på mer enn reduksjon av funksjonsnedsettelse (Townsend & Polatajko, 2008). Vi tenker derfor at funksjonsnedsettelsen ikke bør være i fokus, men å muliggjøre deltakelse ved å se på en persons ressurser. Dermed kan et ressursrettet fokus i samarbeidet med personen bli en faktor som fremmer deltakelse i arbeid.

Noen av de gjentagende utfordringene beskrevet i artiklene var smerter, fatigue, høye fysiske krav til arbeid og stivhet. Dette førte til økt arbeidsfravær (Allaire et al., 2013). Dersom arbeidsoppgavene blir så krevende for personen at de ikke lengre motiverer til utførelse, antar vi at de kanskje mister sin mening. En arbeidshverdag fylt med meningsløse aktiviteter kan derfor tenkes å bli en arbeidshverdag

i ubalanse. For å oppnå balanse beskriver Wagman et al. (2012) at det må være en riktig variasjon mellom ulike aktiviteter. Videre må det være en balanse mellom personens egenskaper og arbeidets krav (Brandt et al., 2013). Balansen bestemmes blant annet av en persons interesser, omgivelser og evner (Bryant et al., 2014). Studien til Viltersen et al. (2017) nevner at arbeidsoppgaver som blir for utfordrende kan delegeres til noen andre. Det tenkes at en person med RA må evne å kjenne sine begrensninger og ta hensyn til dem. Kjennskap til begrensninger kan da være en faktor som gjør det mulig å ta hensyn til utfordringer i arbeidsoppgaver og videre fremme deltakelse.

De Croon et al. (2004) beskriver at dersom arbeidet stiller for store fysiske krav risikerer man å ikke få delta i arbeid. Arbeidet skal stimulere og utfordre en person (Kirkegaard, 2011). Vi anser aktivitetsbalanse mellom krav og funksjon som en faktor for arbeidsdeltakelse. Det bør vektlegges da personens funksjon må oppfylle aktivitetens fysiske og psykiske krav (Brandt et al., 2013). Vi tenker at oppgavene må være utfordrende, men med mulighet for mestring. En sunn aktivitetsbalanse innebærer en variasjon mellom fysiske, mentale og sosiale aktiviteter slik at man får utviklet seg (Bryant et al., 2014). Ved å senke kravene til personen gjennom tilrettelegging av aktiviteten kan man finne denne balansen. Vi mener at en tilrettelagt aktivitet er en faktor som er avgjørende for deltakelse.

Autonomitet og selvstendighet i arbeidsoppgavene er viktig for arbeidsdeltakelse, da det blant annet fremmer selvfølelsen (Lacaille et al., 2004 & De Croon et al., 2004). Vilårene for utførelsen av arbeidet legger grunnlaget for hvor fornøyd man er med jobben sin (Blyton & Jenkins, 2007). Vi tolker dette som at arbeidets art gir et utgangspunkt for om man finner arbeidet sitt meningsfullt. Det er nødvendig med utfordringer, men arbeid med for store fysiske krav reduserer mulighetene for deltakelse (Kirkegaard, 2011 & De Croon et al., 2004). Dette tolkes som at å oppnå en balanse i arbeidsoppgavene er en medvirkende faktor for deltakelse. Behovet for å mestre en aktivitet uten å møte for mye motstand er nødvendig uavhengig av individ, men behovet for motstand kan være individuelt. Det kan derfor antas at å oppnå fullstendig balanse i arbeidsoppgavene vil være utfordrende da det er mange individuelle variabler som spiller inn. Behovet kan også endre seg over tid, noe vi antar krever nye tilnærminger i utførelsen av en gitt arbeidsoppgave. Det kan tenkes at autonomitet i arbeidsoppgavene kan bidra til balanse da det gir en følelse av oppnåelse og at man får brukt sine ferdigheter. I følge Townsend og Polatajko (2008) er meningsfull aktivitet et krav for deltakelse. Videre sier de at aktivitet er meningsfullt dersom man føler man har utrettet noe. Det kan antas at autonomitet og selvstendighet gir en forutsigbarhet i arbeidshverdagen da man vet hva man skal gjøre. Videre kan dette føre til en trygghet. Vi tenker derfor at autonomitet og selvstendighet i

arbeidsoppgavene bidrar til mestring og meningsfullhet i aktiviteten, og dermed blir det en faktor for deltakelse.

Townsend & Polatajko (2008) beskriver at en aktivitet er meningsfull dersom man har valgfrihet og kontroll. Mennesker er aktivitetsorienterte vesen som lar sine interesser og indre motivasjon avgjøre hva som er meningsfullt (Townsend & Polatajko, 2008). Vi tenker derfor at faktorer som kan muliggjøre deltakelse i arbeid er faktorer som personen selv kan påvirke. Positive holdninger, vilje og motivasjon er viktige for deltakelse i arbeid (Nilsson et al., 2007 & Lacaille et al., 2004). Dersom en person har negative holdninger eller forholder seg passiv til sitt arbeid kan det tenkes at personen hindrer egen deltakelse. Vi antar at personen selv må gå inn for å muliggjøre egen deltakelse, da vi mener at positive holdninger og motivasjon er noe en selv påvirker. En persons motivasjon påvirkes blant annet av interesser og valg (Townsend & Polatajko, 2008). Vi mener at personen må være interessert i arbeidet og må aktivt velge å delta. Vi tenker at motivasjonen er avhengig av at personen selv går inn for å delta, dermed er personens motivasjon og holdning til sitt arbeid også faktorer som fremmer deltakelse.

Evne til problemløsning og konsentrasjonsevne blir påvirket hos personer med RA (De Croon et al., 2004 & Hoving et al., 2013). Det kan tenkes at disse ferdighetene er nødvendige for å autonomisere arbeidsoppgavene. De Croon et al. (2004) beskriver at evner blir påvirket av symptomer ved RA, opplevde begrensninger og fysisk kapasitet. Arbeid hindrer progresjon av sykdommen (De Croon et al., 2004). For å kunne delta i arbeid over lengre tid kan det tenkes at man bør forebygge forverring av symptomer. I artiklene nevner flere at medisinerer er viktig for å begrense utviklingen av sykdommen og redusere symptomer. Riktig medisinerer i kombinasjon med andre tilrettelegginger er derfor viktig (Hoving et al., 2013 & Nilsson et al., 2007). Hoving et al. (2013) legger frem i sin studie at en person som har ervervet sykdommen RA må lære seg å akseptere sykdommen for å mestre hverdagen. Smerter, stivhet og fatigue i tilknytning RA, påvirker evnen til å utføre arbeid (Hoving et al., 2013). Det er viktig at man får brukt sine ferdigheter og evner i arbeidet sitt (Blyton & Jenkins, 2007). Hoving et al. (2013) sier at man må være bevisst på egen kapasitet og begrensninger for å delta i arbeid. Vi har tidligere kommet frem til at bevissthet rundt egne begrensninger er en faktor. Vi tenker at en slik bevissthet vil kunne forhindre forverring av symptomer som smerter. Ved å forebygge forverring av symptomer, kan man muliggjøre deltakelse. Ut fra dette kan det antas at personen må kjenne sine behov. Hvis personen kjenner en økning i symptomer som smerter eller fatigue må en anerkjenne et behov for å justere arbeidet for å forebygge forverring. På bakgrunn av dette kan man anta at bevissthet rundt egne behov kan føre til at personen prioriterer håndtering av sykdommen slik at arbeidsdeltakelse fortsatt er mulig. Dermed vil vi si at dette er en faktor.

5.2 Samspillet mellom person og omgivelser

I resultatet kommer det frem at omgivelsene er en avgjørende faktor for arbeidsdeltakelse. Her er det ikke bare snakk om de fysiske omgivelsene, men også de menneskene man omgås. Lacaille et al. (2004) og Nilsson et al. (2007) understreker et behov for støtte fra kollegaer og venner. For at arbeidsplassen skal ha verdi og mening bør den være inkluderende (Horghagen et al., 2005). For å muliggjøre en inkluderende arbeidsplass må det være en balanse mellom arbeidets krav og personens sosiale forutsetninger (Brandt et al., 2013). Vi tenker at å ha kollegaer som er venner kan gi en følelse av inkludering, noe som kan bidra til å gi arbeidet mening og motivere til arbeidsdeltakelse. Å interagere med kollegaer er en viktig del av arbeidshverdagen, da sosial omgang er verdsatt (Nilsson et al., 2007). Verdien av sosial omgang kan være individuell, vi kan derfor ikke konkludere med at sosial omgang er en faktor som direkte fremmer deltakelse for alle. Men vi kan påstå at det kan være en motiverende faktor for mange da dette kan bidra til inkludering og et godt arbeidsmiljø. Vi antar at et godt arbeidsmiljø merkes selv om man ikke aktivt deltar i enhver sosial situasjon. På grunnlag av dette kan vi anta sosialt samvær på arbeid blir en egen faktor som fremmer arbeidsdeltakelse for de fleste.

Aktivitetsbalanse er en forutsetning for å forebygge overbelastning og er viktig for å fremme personlig utvikling på arbeidsplassen (Brandt et al., 2013). For å oppdage ubalanse er det viktig med god kommunikasjon (Backman, 2001). Hoving et al. (2013) og Lacaille et al. (2004) beskriver at det er viktig med støttende omgivelser. Det kan tenkes at kollegaer som støttespillere fremmer deltakelse på arbeidsplassen. Vi tenker at kollegaer er noen man kan kommunisere med dersom ubalanse oppstår og at de kan tilby mental og fysisk støtte ved behov. For å oppnå balanse og muliggjøre deltakelse tenker vi derfor at det er viktig å kommunisere om mulige utfordringer som kan oppstå. Slik tenker vi at vi kan legge til rette for en forståelse, og det kan da bli lettere å håndtere utfordringer dersom ubalanse oppstår. Nilsson et al. (2007) beskriver at man møter en større forståelse og mottar bedre hjelp til å tilpasse oppgaver ved å forklare sykdommen og dens konsekvenser. Vi tenker ut fra dette at formidling om sykdommen kan senke terskelen for å varsle om behov for hjelp og for å tilby hjelp. Videre kan det legge et grunnlag for god støtte fra medarbeiderne da de allerede er bevisste på utfordringer sykdommen kan medføre. Støtte i form av dialog og forståelse fra venner og kollegaer er viktig i forbindelse med arbeid (Lacaille et al., 2004 & Nilsson et al., 2007). Vi tenker at åpenhet om utfordringer er viktig for å utnytte støttespillerne sine og for å oppnå balanse. På grunnlag av dette tenker vi at åpenhet om utfordringer er en faktor som fremmer deltakelse i arbeid.

Hoving et al. (2013) sier at det er viktig å samarbeide med kollegaer. For å komme frem til løsninger og tilrettelegginger i arbeidet er det viktig å kommunisere med arbeidsgiver for å veksle ideer (Nilsson et al., 2007). Slik vi tolker resultatene ser vi et behov for støttende sosiale omgivelser, og at det er viktig for å få delta i arbeidslivet. Brandt et al. (2013) beskriver at aktivitet betraktes som en kilde til meningsfullhet. Vi har derfor kommet frem til at støttende omgivelser er en faktor som legger til rette for å muliggjøre deltakelse i meningsfull aktivitet. Ifølge Townsend og Polatajko (2008) kreves det samarbeid og kommunikasjon for å muliggjøre deltakelse. Viltersen et al. (2017) nevner at funksjon og fungering bør tas opp i dialog med arbeidsgiver. Gjennom kommunikasjon kan man gi andre innsikt i egen kapasitet (Hoving et al., 2013). Ut fra dette kan man anta at god kommunikasjon i ulike situasjoner er en faktor som fremmer deltakelse i arbeid. Gjennom kommunikasjon kan en søke hjelp og støtte fra kollegaer og fra arbeidsgiver. Vi tenker det er viktig å reflektere over hvordan man kommuniserer. Dersom kommunikasjonen er utydelig er det ikke sikkert man kan få den hjelpen og støtten man trenger. Vi kan derfor ikke si at all kommunikasjon er en faktor, men at *god* kommunikasjon er en faktor. Slik kan budskap tydelig komme frem og man klarer å gjøre seg forstått. God kommunikasjon kan gi et grunnlag for et godt samarbeid mellom personen, kollegaer og arbeidsgiver. Vi antar at det er viktig for å identifisere behov og finne riktige løsninger og tilrettelegginger som ivaretar alle parter.

Arbeidsfravær inntreffer tidlig hos personer med RA, og det er derfor viktig med tidlig intervensjon (Lacaille et al., 2004). Arbeidstaker har rett på en tilrettelagt arbeidsplass (Arbeidsmiljøloven, 2018, §4). Studien til Lacaille et al. (2004) sier at personer med en tilrettelagt arbeidsplass har 2,6 ganger større sjanse for å delta i arbeid. Tilrettelegging og tilpasning kan være nødvendig for å dekke gapet mellom personens kapasitet, funksjon og omgivelsenes krav. Nilsson et al. (2007) beskriver at det er nødvendig å oppnå en balanse mellom krav og funksjon. Lacaille et al. (2004), Nilsson et al. (2007), Hoving et al. (2013) og Viltersen et al. (2017) forteller at omgivelsene arbeidet foregår i bør tilpasses og tilrettelegges personens behov. De kommer med forslag til ulike tilpasninger i omgivelsene som muliggjør deltakelse. Ergonomiske tilpasninger som arbeidsstol, datautstyr og fleksible arbeidstider er nevnt som aktuelle løsninger. Vi tenker det er viktig å være tydelig på at alle har ulike behov, at behov kan endres over tid og at dette er en kontinuerlig prosess. Tilrettelegginger reduserer smerter og barrierer i arbeidshverdagen og muliggjør bruk (Nilsson et al., 2007; Hoving et al., 2013 & Viltersen et al., 2017). Ifølge Townsend og Polatajko (2008) bidrar produktivitet til meningsfull aktivitet. Ved å redusere smerter og barrierer gjennom en tilrettelagt arbeidsplass kan man øke produktiviteten som kan ha verdi for personen. Vi tolker derfor at en tilrettelagt arbeidsplass som fremmer produktivitet bidrar til å gi arbeidet mening. På grunnlag av dette antar vi at en tilrettelagt arbeidsplass blir en faktor som fremmer deltakelse og reduserer arbeidsfravær. Vi antar at dersom tilretteleggingen skal være en

fremmede faktor over en lengre tidsperiode, bør man ta hensyn til at personens behov kan endre seg over tid. Vi tenker at tilretteleggingen bør justeres jevnlig for å imøtekomme endrede behov.

5.3 Samspillet mellom aktivitet og omgivelser

For å muliggjøre deltakelse i meningsfulle aktiviteter må man fokusere på mer enn bare reduksjon av funksjonsnedsettelse (Townsend & Polatajko, 2008). Vi tenker at tilrettelegging av aktiviteten og omgivelsene kan muliggjøre utførelsen av aktiviteten på tross av funksjon. Townsend og Polatajko (2008) sier at det kreves kommunikasjon og samarbeid med andre for å muliggjøre meningsfulle aktiviteter. Et eksempel på å tilrettelegge kan være tilpasning av aktiviteten i form av fordeling av arbeidsoppgaver. Viltersen et al. (2017) beskriver at arbeidsoppgaver som er for utfordrende kan delegeres til kollegaer. Vi tenker på grunnlag av dette at muliggjøring av meningsfulle aktiviteter på arbeidsplassen krever støtte fra kollegaer. En slik støtte er viktig for deltakelse (Lacaille et al., 2004). Støttende omgivelser i form av hjelp fra kollegaer og fysiske omgivelser som fremmer aktivitetsutførelsen kan da bli en faktor som bidrar til deltakelse.

Ifølge Brandt et al. (2013) er det viktig å skape en balanse mellom blant annet sosiale forutsetninger og kravene arbeidet stiller. Aktivitetsbalanse skapes av en persons sosiale forventninger og sosiale aktiviteter (Bryant et al., 2014). For at kollegaene på arbeidsplassen ikke skal anse fordeling av arbeidsoppgaver og tilrettelegging som negativt kan det tenkes at det må tas hensyn til alle inkluderte parter. Tilrettelegginger bør ikke være til hinder i arbeidsutførelsen hos kollegaene. Ved delegering av oppgaver til andre, bør det være greit for den som mottar arbeidsoppgaven. Kollegaen må selv ha kapasitet til å ta andres oppgaver. Vi tenker at det ikke bør være en forventning om at andre kollegaer kan ta alle oppgaver som er utfordrende. Vi antar at en slik forventning kan risikere et dårlig arbeidsmiljø. et al. (2013) beskriver at arbeidsmiljø og samarbeid er viktig for å oppnå deltakelse. Nilsson et al. (2007) forteller at samarbeid med kollegaer er viktig for å tilrettelegge arbeid. Ved å samarbeide om arbeidsfordeling og tilpasning av oppgaver kan man skape en balanse mellom sosial støtte og tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Dermed blir en slik balanse en faktor som fremmer deltakelse.

Ifølge Bryant et al. (2014) bestemmes aktivitetsbalanse blant annet av omgivelser og personlige evner. Aktivitetsbalanse er hos mange et mål uavhengig av funksjon, det fremmer et sunt og tilfredsstillende liv (Backman, 2001). Det tenkes at de fysiske omgivelsene må legges til rette for utførelse av aktiviteten, slik at man da får deltatt. Omgivelsene påvirker utførelsen og tilfredsstillelsen av meningsfulle aktiviteter (Townsend & Polatajko, 2008). For å skape en balanse i arbeidsoppgavene kan

man tilrettelegge ved bruk av utstyr og arbeidsoppgaver (Hoving et al., 2013). Vi tenker det er viktig å være tydelig på at tilrettelegging med for eksempel hjelpemidler ikke bør overstige personlig behov. For mye tilrettelegging kan tenkes å hindre utførelse av arbeidsoppgaven ved at personen ikke får brukt sine evner og ressurser. Eksempelvis kan man heller tilrettelegge utførelsen av arbeidsoppgaven. Man kan tilrettelegge med å tilby for eksempel fleksibel arbeidstid for å bedre balansen mellom arbeid og fritid (Hoving et al., 2013). Tilrettelegging av omgivelser og aktivitet kan skje på flere måter. Vi har kommet frem til at tilrettelagte omgivelser og aktivitet fremmer både meningsfull aktivitet og aktivitetsbalanse, noe som videre kan fremme deltakelse i arbeid. Vi kan på grunnlag av dette anta at tilrettelagte fysiske omgivelser og tilpasning av arbeidsoppgaver er en viktig fremmende faktor for deltakelse i arbeid.

6.0 Metodekritikk

Ifølge Dalland (2015) bestemmer valget av metode utfallet for oppgaven. Erfaring og forkunnskap påvirker bearbeidingen litteratur og fremgangsmåten i prosessen for å besvare problemstillingen (Dalland, 2015). Som nevnt i innledningen har vi begge kjennskap til personer med sykdommen. Dette ble førende for vår bearbeiding, da personlige erfaringer allerede har gitt oss en formening om hvordan sykdommen påvirker deltakelse. Vi har holdt oss objektiv, selv om personlige erfaringer risikerte subjektive fortolkninger av funnene i resultatet.

Litteratursøket fikk mange resultater. Selv med flere søkeord, begrensninger på årstall, fagfelle vurdering og språk ble det mange treff. Dette kan ha ført til at enkelte artikler relevante til oppgaven ikke ble lest, da det ikke var mulig å lese alle. Publiseringsdato på litteraturen ble avgrenset til de siste 15 år. De eldste utvalgte artiklene kan være utdatert da det er gjort nyere forskning innen temaet. Uavhengig av dette kom vi frem til at faktorene som viste seg kan fortsatt være aktuell i dag. For eksempel tenker vi at behovet for sosial støtte like stort i dag. Ved å kun bruke Oria fikk vi ikke tilgang på alle publikasjoner innen temaet. Det kan hende at vi unngikk flere av artikler som kunne belyst vår problemstilling. Likevel innså vi at treffene var så store at det ikke var behov for andre søkemotorer. Da engelske søkeord ble anvendt i litteratursøket, fant vi studier utført i andre land. Dermed var det viktig å tenke over at enkeltelementer i artiklene ikke nødvendigvis er like relevant til forhold i Norge.

Man skal forholde seg kritisk til den litteraturen man velger, og kritikk skal skje i sammenligning med hva litteraturen skal belyse (Dalland, 2015). I oppgaven inkluderte vi to review-artikler, noe som ikke alltid er anbefalt da dette er en fortolkning og gjengivelse av andres forskning. Review-artiklene inkludert i oppgaven ble valgt på bakgrunn av innhold og vi forholdt oss kritisk til innholdet. Vi var nøye med hva vi brukte fra artiklene og inkluderte kun funn som var relevant for vår problemstilling.

Vi la merke til at artiklene ikke sammenlignet faktorer fra ulike arbeidsplasser. Dette er noe vi gjerne skulle diskutert, men på bakgrunn av oppgavens begrensninger ble det ikke rom for det.

7.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å identifisere faktorer som kan fremme arbeidsdeltakelse hos personer med RA. Først identifiserte vi faktorer på et overordnet nivå. Vi har funnet at opprettholdelse av lovverk, samarbeid, engasjement og et ressursrettet fokus fremmer deltakelse. Videre fant vi faktorer innen person, aktivitet og omgivelser.

Vi identifiserte faktorer personen selv kan påvirke. Personens motivasjon påvirker arbeidets mening og personens holdning til sitt arbeid, og blir dermed en fremmede faktor. Vi har funnet at personen må være bevisst på egne behov, egen kapasitet og evne å sette begrensninger ved for store krav. Dette er faktorer som fremmer deltakelse i arbeid. Videre kan vi kommet frem til at kommunikasjon og åpenhet om sykdommen og utfordringer er faktorer, da det kan føre til at man blir møtt med forståelse.

Vi har sett at det kan oppstå et gap mellom aktivitetens krav og personens funksjon. Ved å skape en balanse i samspeillet mellom krav og funksjon kan deltakelse muliggjøres. Valg av aktivitet styres av personens vilje og motivasjon, som gjør aktiviteten meningsfull. Aktiviteten legger grunnlaget for muliggjøring av deltakelse. Tilpassede aktiviteter muliggjør utførelsen av arbeidsoppgaver. Videre ser vi at autonomitet, selvstendighet og balanse i arbeidsoppgavene er faktorer for deltakelse, da det fremmer trygghet, mestring og meningsfulle aktiviteter.

Støttende omgivelser fremmer deltakelse. Sosialt samvær og kollegaer som støttespillere er to faktorer som kan fremme deltakelse. Faktorene kan bidra til motivasjon og gjøre arbeidet meningsfullt. Kollegaer gjør arbeidsdagen lettere ved å gi mental og fysisk støtte. Videre kommer det frem at tilrettelagte fysiske omgivelser er en fremmede faktor, slik kan vi senke kravene omgivelsene og aktiviteten stiller. Balanse mellom sosial støtte og tilrettelagte arbeidsoppgaver er en faktor som fremmer deltakelse. For å oppnå balansen er kommunikasjon avgjørende for å utnytte de sosiale omgivelsene.

Vi har kommet frem til flere enkeltstående faktorer som beskriver hvordan en person kan påvirke egen deltakelse. Ved et helhetlig syn på alle faktorene kan vi si at personens egen påvirkningskraft bidrar til deltakelse. Gjennom et overblikk over de individuelle faktorene innen aktivitet kan vi se at tilrettelagt aktivitet senker krav, fremmer balanse og muliggjør utførelse. Dette fremmer meningsfull aktivitet og muliggjør deltakelse. Gjennom en helhetlig forståelse av enkeltfaktorene i omgivelsene, tenker vi at

tilrettelagte fysiske og sosiale omgivelser påvirker arbeidets mening og muliggjør arbeid. Det kan bidra til å skape en balanse ved å senke kravene omgivelsene stiller slik at deltakelse blir oppnåelig. Alle faktorene innen person, aktivitet og omgivelser virker i samspill med hverandre. For å fremme deltakelse i arbeid hos personer med RA tenker vi at vi må se på de individuelle faktorene som en del av en helhet.

8.0 Referanseliste

- Allaire, S., Wei Li, & Lavalley. (2003). Work Barriers Experienced and Job Accommodations Used by Persons with Arthritis and Other Rheumatic Diseases. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(3), 147-156. Hentet fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106695990&site=ehost-live>
- Allaire, S., Alheresh, R., & Keysor, J. (2013). Risk factors for work disability associated with arthritis and other rheumatic conditions. *Work (Reading, Mass.)*, 45(4), 499-503.
- Arbeids- og Sosialdepartementet (2006-2007). Arbeid, velferd og inkludering. (St. meld. 9. 2006-2007). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-9-2006-2007-/id432894/sec1>
- Arbeid - og Sosialdepartementet (2010-2011). Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv. (St. meld. 29. 2010-2011). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20102011/id653071/>
- Backman, C. (2001). Occupational balance: Measuring time use and satisfaction across occupational performance areas. I M. Law, C. Baum & W. Dunn (Eds.), *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*, 203-213. Thorofare, NJ: Slack.
- Backman, C. (2004). Employment and work disability in rheumatoid arthritis. *Current Opinion in Rheumatology*, 16(2), 148-152.
- Blyton, P & Jenkins, J (2007). Discrimination, Work-life Balance & Job Satisfaction. *Key Concepts in Work*. Los Angeles: SAGE Publications, 48-53, 241-246, 106-111.
- Brandt, &, Madsen, A., & Peoples, H. (2013). Basisbog i ergoterapi: *Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg). København: Munksgaard.
- Bryant, W., Fieldhouse, J., Bannigan, K., & Creek, J. (2014). *Creek's Occupational therapy and mental health* (5. utg.). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier

- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlag.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Danneskiold-Samsøe, B., Lund, H., & Wæhrens, E. E. (2011). *Klinisk reumatologi* (2 utg.). Munkgaard Danmark, København.
- De Croon, E., Sluiter, J., Nijssen, T., Dijkmans, B., Lankhorst, G., & Frings-Dresen, M. (2004). Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: A systematic literature review. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63(11), 1362-137. <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2003.020115>
- Ergoterapeutene (u.å). Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet 06.05.19 fra <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Finansdepartementet (2018-2019). Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft. (Meld. St. 13. 2018-2019). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20182019/id2630508/sec1>
- Grut, L., Næsgaard, O. P., & Sandsund, M. (2015). *Pasient- og brukerforløp for personer med revmatisk sykdom*. Hentet fra <https://www.revmatiker.no/wp-content/uploads/2015/10/Sintef-rapport.pdf>
- Gundersen, S., Lien, K., Ljones, S., Ofstad, H., & Horghagen, S. (2011). Hvilke tiltak bedrer skiftarbeideres hverdagsliv; skiftarbeid og søvn. *Ergoterapeuten*, 54(4), 56-61.
- Helsedirektoratet. (2014) *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/891/Psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet-IS-2263.pdf>
- Horghagen, S., Jakobsen, S. & Ness, N.E (2005). *Aktivitetsperspektiv på dugnad, deltagelse og dagligliv*. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim

- Hoving, J., Van Zwieten, M., Van der Meer, M., Sluiter, J., & Frings-Dresen, M. (2013). Work participation and arthritis: A systematic overview of challenges, adaptations and opportunities for interventions. *Rheumatology*, 52(7), 1254-1264.
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket111>
- Jahoda, M. (1981) Work, employment and unemployment values, theories and approaches in social research. *American Psychologist*, 36, s. 184 -191. I Kirkegaard B. (2011). Fra et aktivitetsvitenskapelig perspektiv: Er arbeid helsefremmende? *Ergoterapeuten*, 54(4), 38-43.
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet: Ergoterapi til utdanning og praksis* (2. utg.). København: Munksgaard.
- Kirkegaard B. (2011). Fra et aktivitetsvitenskapelig perspektiv: Er arbeid helsefremmende? *Ergoterapeuten*, 54(4), 38-43.
- Laberg, T., Einbu, G., Nymo, A., & Norenberg, D. (2017). Ergoterapeuters kjernekompetanse; alle skal kunne delta. *Ergoterapeuten*, 60(6), 54-56.
- Lacaille, D., Sheps, S., Spinelli, J., Chalmers, A., & Esdaile, J. (2004). *Identification of modifiable work-related factors that influence the risk of work disability in rheumatoid arthritis*. *Arthritis & Rheumatism*, 51(5), 843-852. <https://doi.org/10.1002/art.20690>
- Lid, I., & Søbstad, R. (2013). *Universell utforming: Verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (2018). Arbeidsmiljøloven (LOV-2018-12-20-98). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Lov om folkehelsearbeid (2017). Folkehelseloven (LOV-2017-03-03-8). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2018). Helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2018-12-20-113). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Lov om likestilling og forbud om diskriminering (2017). Likestillings - og diskrimineringsloven (LOV-2017-12-19-115). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51>

Malterud, K (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: universitetsforlaget.

Nilsson, I., Fitinghoff, H., & Lilja, M. (2007). Continuing to work after the onset of rheumatoid arthritis. *Department of Occupational Therapy, Sunderby Hospital, Luleå and Department of Health Sciences, Luleå University of Technology, Luleå, Sweden. Work, 28(4), 335-342.* Hentet fra: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bf896a8c-3658-44c0-9a1a-c1be3f955f06%40sessionmgr4010>

Norsk Revmatikerforbund (u.å). Leddgikt (Revmatoid artritt). Hentet 09.05.19 fra <https://www.revmatiker.no/diagnose/leddgikt/>

Nurit, W., & Michal, A. B. (2003). Rest: A qualitative exploration of the phenomenon. *Occupational Therapy International; 10, 227- 238.*

Smolen, J. S., Aletaha, D & McInnes, I. B. (2016). Rheumatoid arthritis. *The Lancet, 388(10055), 2023-2038.* [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30173-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30173-8)

Sosial- og Helsedepartementet (1994-1995). Velferdsmeldingen. (Meld. St. 35. 1994-1995). Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1994-95&paid=3&wid=c&psid=DIVL443&s=False>

Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical Tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 66(3), 122-133.*

Townsend, E. og Polatajko, H. (Red.) (2008) *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter.* København: Munksgaard Danmark.

Vilsteren, M. V., Boot, C. R. L., Twisk, J. W. R., Schaardenburg, D. V., Steenbeek, R., Voskuyl, A. E., & Anema, J. R. (2017). Effectiveness of an integrated care intervention on supervisor support and work functioning of worker with Rheumatoid Arthritis. *Disability & interventions* 39(4), 354-362. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1145257>

Wagman, P., Björklund, A., & Håkansson, C. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>

9.0 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Tabell over søkehistorikk

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste artikler	Inkluderte artikler
02.04	Oria	Rheumatoid arthritis, work participation and occupational therapy	Fagfelleurdert, siste 15 år, språk: Engelsk	2373	16	1: Continuing to work after the onset of rheumatoid arthritis
03.04	Oria	Rheumatoid arthritis, work participation and occupational therapy	Fagfelleurdert, siste 15 år, språk: Engelsk	2373	9	1: Improving work participation for adults with musculoskeletal conditions.
04.04	Oria	Work intervention Rheumatoid arthritis	Fagfelleurdert, siste 15 år, språk: Engelsk	33 110	13	1: Effectiveness of an integrated care intervention on supervisor support and work functioning of workers with rheumatoid arthritis.
12.04	Oria	Work factors rheumatoid arthritis	Fagfelleurdert, ikke eldre enn 15 år. Språk: Engelsk	95 877	11	2: Identification of modifiable work-related factors that influence the risk of work disability in rheumatoid arthritis Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: a systematic literature review
23.04	Oria	Work barriers	Fagfelleurdert	2 678	16	1: Work Barriers

		rheumatoid arthritis	og språk: Engelsk.			Experienced and Job Accommodations Used by Persons with Arthritis and Other Rheumatic Diseases
--	--	----------------------	--------------------	--	--	---

9.2 Vedlegg 2: Datamatriser

Tabell 1: Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: A systematic literature review.

Referanse	De Croon, E., Sluiter, J., Nijssen, T., Dijkmans, B., Lankhorst, G., & Frings-Dresen, M. (2004). Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: A systematic literature review. <i>Annals of the Rheumatic Diseases</i> , 63(11), 1362-137.
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å avklare prediktive faktorer av funksjonsnedsettelse i arbeid.
Nøkkelord	Ikke angitt
Metode	<p>Utvalg: 13 studier ble inkludert i denne systematiske oversikten. Studiene måtte omhandle mennesker i arbeid med RA, og ha deltakelse/utelatelse fra arbeid som utfall.</p> <p>Datainnsamling: Systematisk litteraturoversikt. Litteratursøket ble gjort i Cinahl, Embas og Medline etter to kriterier 1) metodisk kvalitet, og 2) prediktive faktorer. Basert på kvaliteten på, og de konsekvente funnene, ble det utviklet et rangeringssystem for å angi graden av evidens for hver prediktive faktor.</p> <p>Analyse: Det ble utviklet åtte kriterier for innhold i studiene. Basert på disse kriteriene ble litteraturen de fant gradert til lav, middels eller høy kvalitet. Graderingen tok utgangspunkt i hvor mange av kriteriene hver artikkel innfridde.</p>
Resultat	Resultatene viste til sterke bevis til at fysiske krav på arbeidsplassen, lav funksjonell kapasitet, høy alder og lav utdanning risikerer arbeidsfravær. Biomedisinske variabler hadde ingen påvirkning. På grunn av mangel på studier av høy kvalitet ble det ikke funnet noe bevis på personlige faktorer.
Begrunnelse for inkludering	Denne studien ble inkludert da den tar for seg mennesker med diagnosen RA, og ser på faktorer som påvirker evnen til å delta i arbeid.

Tabell 2: Work participation and arthritis: A systematic overview of challenges, adaptations and opportunities for interventions

Referanse	Hoving, J., Van Zwieten, M., Van der Meer, M., Sluiter, J., & Frings-Dresen, M. (2013). Work participation and arthritis: A systematic overview of challenges, adaptations and opportunities for interventions. <i>Rheumatology</i> , 52(7), 1254-1264.
Studiens hensikt	Studiens hensikt var å summere kvalitative studier som utforsker erfaringen personer med artrose har med å forbli eller å returnere til arbeid.
Nøkkelord	Work participation, inflammatory arthritis, systematic review, return to work, management, employment.
Metode	<p>Utvalg: 10 studier ble inkludert, av disse studiene var åtte artikler som hadde RA som diagnose. For at studiene skulle bli inkludert måtte de innfri fem kriterier. Studiene måtte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fokusere på erfaringer, utfordringer, barrierer eller tilpasninger hos personer som skulle tilbake eller forbli i arbeid. 2) Inkludere pasienter med Inflammatorisk artritt (hovedgrupper: RA, AS, PsA og Lupus). 3) Inkludere personer som enten var i jobb eller som var ansatt. 4) ha et kvalitativt design (intervju, individuell eller gruppe) 5) rapportere noen slags tematiske analyser og vise etterfølgende temaer i resultatene. <p>Datainnsamling: Systematisk litteraturoversikt. Litteratursøket ble gjort i Medline, Embase og Psycinfo. De brukte sjekklister basert på CASP og kvalitetskontroll.</p> <p>Analyse: De delte inn studiene inn i åtte kategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilken kvalitativ metode som var brukt - omgivelsene rundt undersøkelsen - hvilken analysemetode som ble brukt - type og varighet av artrosen - kjønn og alder - type arbeid og utdanning <p>Deretter sorterte de disse kategoriene inn til hovedtema; erfaringer, tilpasninger, barrierer og forslag for tiltak. Disse hovedtemaene laget et</p>

	rammeverk for innhenting av resultat og diskusjon.
Resultat	I resultatene kommer det frem syv nøkkelfaktorer som deltakerne i studiene mente var viktige: symptomer på sykdommen, emosjonelle utfordringer, håndteringen av sykdommen, sosioøkonomiske utfordringer, arbeidsforhold og tilpasninger, interpersonelle utfordringer som påvirker arbeidet og familielivet og meningsfylt arbeid.
Begrunnelse for inkludering	Denne studien ble inkludert da den tar for seg de utfordringene RA kan ha for en persons arbeidsliv. Videre ser den på muligheter for tilpasninger og tiltak.

Tabell 3: Continuing to work after the onset of rheumatoid arthritis.

Referanse	Nilsson, I., Fitinghoff, H., & Lilja, M. (2007). Continuing to work after the onset of rheumatoid arthritis. <i>Department of Occupational Therapy, Sunderby Hospital, Luleå and Department of Health Sciences, Luleå University of Technology, Luleå, Sweden. Work, 28(4), 335-342.</i>
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å utforske hva kan muliggjøre en gruppe mennesker med RA å forbli i arbeid.
Nøkkelord	Adaptation, focus group, occupational therapy, rheumatoid arthritis, work.
Metode	<p>Utvalg: 10 personer med RA ble utvalgt for å samle inn hva deltakerne mente var viktig for å forbli i jobb gjennom intervju i fokusgrupper.</p> <p>Datainnsamling: Kvalitativ metode. Intervju i fokusgrupper med åpne spørsmål.</p> <p>Analyse: Ut ifra temaer som oppsto i intervjuene ble resultatene delt opp i gjengående kategorier.</p>
Resultat	Resultatet viser til den konstruktive verdien av arbeid og den sosiale faktoren som er høyt verdsatt. Lav fysisk stress og friheten til å modifisere arbeidsprosesser var viktige faktorer for å fortsette i arbeid. Riktig medisinsk behandling er avgjørende samt støtte fra arbeidsgiver og kollegaer støtter arbeidstilstedeværelse.
Begrunnelse for inkludering	Artikkelen ble inkludert da den tar for seg opplevelser og selvrapporterte faktorer fra personer med RA som er viktige for å kunne fortsette å delta i arbeid.

Tabell 4: Identification of modifiable work-related factors that influence the risk of work disability in rheumatoid arthritis.

Referanse	Lacaille, D., Sheps, S., Spinelli, J., Chalmers, A., & Esdaile, J. (2004). <i>Identification of modifiable work-related factors that influence the risk of work disability in rheumatoid arthritis. Arthritis & Rheumatism, 51(5), 843-852.</i>
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å definere arbeids- relaterte faktorer som assosieres med økt risiko for arbeids funksjonsnedsettelse hos personer med RA.
Nøkkelord	Work disabilities; Rheumatoid arthritis; Work- related risk factors; Work survival.
Metode	<p>Utvalg: En undersøkelse ble sendt ut til 1,824 pasienter, der 581 svarte og var kvalifiserte. Undersøkelsen inneholdt variabler om arbeidsrelaterte faktorer som hadde innvirkning på arbeidsdeltakelse.</p> <p>Datainnsamling: Kvantitativ metode. All innsamlet data var innhentet fra den selvrapporterte undersøkelsen. Undersøkelsen inneholdt spørsmål om arbeidsstatus og grunnen til sluttet arbeid.</p> <p>Analyse: En analyse ble utført ved å bruke en flersteget logistisk regresjonsanalyse, for å kontrollere sosiodemografiske og sykdomsrelaterte variabler.</p>
Resultat	Resultatet viser at personer som er selvstendig næringsdrivende, hadde større autonomitet i arbeidet, hadde fått ergonomiske tilpasninger, arbeidet var viktig og hvor familiene støttet fortsettelse i arbeid hadde mindre sannsynlighet for arbeids funksjonsnedsettelse. Fysisk krevende arbeid, lite støtte fra kollegaer og lite arbeidstilfredshet er faktorer som øker arbeidsfravær.
Begrunnelse for inkludering	Denne artikkelen ble inkludert da den identifiserer risikofaktorer som kan gi arbeids funksjonsnedsettelse hos personer med RA. Å endre eller tilpasse faktorene kan muliggjøre arbeidsdeltakelse.

Tabell 5: Effectiveness of an integrated care intervention on supervisor support and work functioning of workers with rheumatoid arthritis

Referanse	Van Vilsteren, M., Boot, C., Twisk, J., Van Schaardenburg, D., Steenbeek, R., Voskuyl, A., & Anema, J. (2017). Effectiveness of an integrated care intervention on supervisor support and work functioning of workers with rheumatoid arthritis. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(4), 354-362.
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å evaluere effektiviteten av et intervensjonsprogram (Care for Work intervensjon programme). Studien skulle måle den effekten intervensjonen hadde på støtte fra kollegaer og leder, arbeidsstabilitet og produktiviteten i arbeidet etter seks måneder med oppfølging blant arbeidstakere med RA.
Nøkkelord	Rheumatoid arthritis; supervisor support; work productivity
Metode	<p>Utvalg: Studien inkluderer personer med RA i alderen 18 til 64 år, som har vært hos revmatolog på utvalgte institusjoner. Deltakerne måtte være i betalt arbeid minst 8 timer per uke. Det var også et krav at de hadde opplevd utfordringer med å fungere på jobb.</p> <p>Datainnsamling: kvantitativ metode. Randomisert kontrollstudie. Studien sammenlignet intervensjonsprogrammet opp mot standard behandling. Støtte fra arbeidsgiver ble målt ved en subskala fra Job Content Questionnaire, deltakeren graderer på en skala fra 1 - 4 og de er enige eller ikke med utsagn om arbeidsgiver. Arbeidsstabilitet ble målt med Work Instability Scale for RA der deltakerne skal svare ja eller nei på 23 utsagn. Arbeidsproduktivitet ble målt med Work Limitations Questionnaire der antall timer tapt fra jobb på grunn av begrensninger i møte med arbeidets krav ble målt.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved bruk av lineær regresjonsanalyse.</p>
Resultat	Studien viser at deltakerne som var mest samarbeidsvillig opplevde en større støtte fra arbeidsgiver og kollegaer. Støtte er viktig og i møte med arbeidsgiver må arbeidstakers funksjon tas oss. Det kan være aktuelt å planlegge å utføre tyngre arbeidsoppgaver på tidspunkter det arbeidstaker har mer energi.

	Dersom arbeidsoppgaven stiller krav personen ikke kan møte, bør oppgaven delegeres til noen andre. Videre viser studien at ergonomiske tilpasninger og tilrettelegginger er hensiktsmessig.
Begrunnelse for inkludering	Denne studien ble inkludert da den ser på effekten av utvalgte konkrete tiltak hos en person med RA i arbeid.

Tabell 6: Work Barriers Experienced and Job Accommodations Used by Persons with Arthritis and Other Rheumatic Diseases

Referanse	Allaire, S., Wei Li, & Lavalley. (2003). Work Barriers Experienced and Job Accommodations Used by Persons with Arthritis and Other Rheumatic Diseases. <i>Rehabilitation Counseling Bulletin</i> , 46(3), 147-156.
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien er å beskrive barrierer og bruken av tilrettelegging på arbeidsplassen og å undersøke faktorene tilknyttet tilretteleggingen hos personer med RA som står i fare for å ikke delta i arbeid.
Nøkkelord	Ikke angitt
Metode	<p>Utvalg: Studien inkluderer 121 deltakere i alderen 24 til 66 år. For å delta i studien var det noen kriterier. De måtte ha en revmatisk diagnose, være i jobb minst 15 timer i uken, oppleve noen form for utfordringer i jobben, alder måtte være mellom 18 og 65 år.</p> <p>Datainnsamling: Kvantitativ metode. All informasjon som er innhentet før oppstart av studien ble innhentet via telefonsamtaler hos alle deltakerne. Videre undersøkelser ble også foretatt over telefon. For å kartlegge barrierer anvendte de Work Experience survey. Faktorer som var tilknyttet tilrettelegging ble analysert ved logisk regresjon. Deltakerne ble spurt om de anvender noen form for tilrettelegging, hvor de svare ja eller nei. Svarene ble notert og kategorisert i tabell.</p> <p>Analyse: Det ble laget en tabell over både barrierer og tilrettelegginger. Videre ble det utviklet felles kategorier for tilrettelegginger med samme tema. Resultatet her ble analysert og de satte det inn i system ved å slå sammen noen tema og regne prosentandel på deltakere med samme svar.</p>
Resultat	Alle deltakerne i studien opplevde minst en barriere på arbeidsplassen, 2/3 opplevde minst ti. De fleste opplevde barrierer i tilknytning aktiviteter av fysisk art. Deriblant håndskrivning eller aktiviteter som krever mye energi. Halvparten av deltakerne med fysiske begrensninger anvendte noen form for tilrettelegging. Det kom frem at de som hadde selvtillit nok til å spørre etter, og

	bruke, tilrettelegginger, var de som oftest anvendte det. Spesialutstyr som f.eks. egen stol eller tastatur var det som var mest brukt som tilrettelegging.
Begrunnelse for inkludering	Denne studien ble inkludert da den tar for seg det personer med RA selv rapporterer som utfordringer og barrierer. Vi har behov for å vite hva de selv mener det er behov for, eller hva det sliter med. Studien tar også for seg noen predikerende faktorer som muliggjør tilrettelegging på arbeidsplassen.