

**Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap**

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 10027, 10057

**Arbeidets påvirkning av hverdagslivet til voksne personer med
schizofreni**

**The influence of work on everyday life for adults diagnosed with
schizophrenia**

Antall ord: 8274

Abstrakt

Tittel: Arbeids påvirkning av hverdagslivet til voksne personer med schizofreni

Bakgrunnsinformasjon: Hensikten med bacheloroppgaven var å undersøke hvordan deltakelse i arbeid påvirket hverdagslivet til voksne personer med en schizofrenidiagnose. På bakgrunn av at schizofreni er en alvorlig psykisk lidelse med både utfordringer i hverdagen og hverdagsliv (Bull & Lystad, 2011).

Metode: Litteraturstudie som inkluderer originalartikler med kvalitative studier i form av intervju med synspunktet fra personer med schizofreni og deres pårørende.

Resultat: Deltakelse i arbeid påvirket hverdagslivet til personer med schizofreni på flere måter. De positive faktorene var at arbeid gav hverdagslivet struktur og rutiner, en følelse av å være "normal" og bidro til et større sosialt nettverk. Å motta lønn bidro til økonomisk selvstendighet. Mange opplevde arbeid som meningsfullt. Negative faktorer var arbeidsoppgaver som opplevdes meningsløse, og at konsekvensen av å være i arbeid, medførte for noen et økt stressnivå, redusert overskudd og mindre fritid. Ved å stå i lønnet arbeid opplevde mange en bekymring for å miste stønad.

Konklusjon: Ettersom schizofreni arter seg forskjellig for hver enkelt, kan dette ha betydning for hvordan deltakelse i arbeid påvirker hverdagslivet til personer med schizofreni. Person, aktivitet og omgivelser er dynamiske komponenter som påvirker hverandre. Det er derfor viktig å se på samspillet mellom disse for å forstå hvordan arbeid påvirker hverdagslivet.

Nøkkelord: Schizofreni, arbeidsdeltakelse, hverdagsliv

Innhold

1.0 Innledning	5
1.1 Samfunnsaktualitet.....	5
1.2 Schizofreni og Arbeid.....	6
1.3 Problemstilling	6
1.4 Oppgavens struktur	7
2.0 Aktivitetsperspektiv	7
2.1 Begreper fra Model of Human Occupation	7
2.2 Vanedannelse	8
Roller	8
2.3 Vilje	9
2.4 Omgivelser.....	9
2.5 Aktivitet.....	10
2.6 Aktivitetsbalanse og aktivitetsubalanse	10
3.0 Metode	11
3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
3.2 Søkeprosessen	12
Tabell 1 – Søkelogg for utvalgte artikler	13
3.3 Begrunnelse og vurdering av vitenskapelige artikler.....	14
3.4 Analyse.....	15
Tabell 2 – Analyse: Kodegrupper og Subgrupper	16
4.0 Resultat	17
Tabell 3 – Presentasjon av utvalgte artikler.....	18
4.1 Struktur.....	19
4.2 Sosialt liv	19
4.3 Følelsen av meningsfullhet og meningsløsthet knyttet til arbeid.....	20
4.4 Økonomi	21
4.5 Stress	21
5.0 Diskusjon	22
5.1 Person.....	22
Arbeids påvirkning av vanedannelse	22
Arbeids påvirkning av roller	23
5.2 Aktivitet.....	24
Arbeidsoppgavenes påvirkning	24
Å identifisere seg med arbeidet	25
5.3 Omgivelser.....	25

Samfunnet og arbeid	26
Sosiale omgivelser i arbeid	26
5.4 Samspill mellom person, omgivelser og aktivitet.....	27
5.6 Hvor mye arbeid må til for å gi effekt?	27
5.7 Metodekritikk	28
6.0 Avslutning	29
7.0 Referanseliste.....	30
8.0 Vedlegg – Søkematrise	34

1.0 Innledning

Dette er en avsluttende bacheloroppgave for ergoterapistudiet ved NTNU. Hensikten med oppgaven er å besvare en valgt problemstilling med litteraturstudie som metode. Vi ønsket å undersøke temaene arbeid og schizofreni. Innledningsvis presenteres temaene med utgangspunkt i samfunnsaktualitet og bakgrunnsinformasjon. Problemstilling for oppgaven blir så presentert og begrunnet.

1.1 Samfunnsaktualitet

Til tross for rettigheter, politiske føringer og ønske om å stå i arbeid, er arbeidsledigheten blant personer med schizofreni høy (Bull & Lystad, 2011). Arbeidslinja er sentral i arbeids- og velferdspolitikken i Norge. Hovedelementene er at det føres en aktiv politikk for høy yrkesdeltakelse, at arbeidslivet legger forholdene til rette for å hindre utstøting og at det skal lønne seg å stå i arbeid (Arbeids- og sosialdepartement, 2012-2013, s.46). Regjeringens overordnede mål er å få flere i arbeid og sørge for at færrest mulig må motta trygder fra NAV (Regjeringen, 2019a). Regjeringen ønsker at alle som kan jobbe, får sjansen til det, enten de har hull i CV-en, har vært syke eller mangler relevant utdanning (Regjeringen, 2019b). Det står også i oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse at målet er å skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. (Arbeidsdepartement og helse- og omsorgsdepartement, 2013-2016).

Ergoterapi stammer fra en grunnleggende tro på at mennesker utvikles gjennom meningsfull aktivitet og deltakelse, og at tap av aktivitet eller aktivitetsubalanse kan føre til nedsatt helse (Jessen-Winge & Riddersholm, 2015). Menneskelig aktivitet handler om å være i aktivitet gjennom lek, utdanning, arbeid, fritid og daglige aktiviteter i en fysisk og kulturell sammenheng (Jacobsen, Legarh & Sønnichsen, 2015). Det er identitetsskapende og er en viktig del av den enkeltes sosiale status og posisjon i samfunnet (Celo, et. al, 2018). Som nevnt i ergoterapeuters profesjonsetikk er hovedoppgaven i samfunnet å fremme helse og livsmestring gjennom å muliggjøre og tilrettelegge for menneskers funksjon, aktivitet og deltakelse i blant annet arbeid og fritid (Ergoterapeuten, 2017).

1.2 Schizofreni og Arbeid

Schizofreni er en sykdom som hører til de alvorlige psykiske lidelsene. Sykdommen rammer ofte yngre mennesker, og debuterer vanligvis mellom 15-35-års alderen. Sykdommen finnes i alle land og kulturer (Helgesen, 2017), og rammer ca.0,5-1% av befolkningen (Martinsen & Taube, 2009). Diagnosen stilles på bakgrunn av et helhetlig symptombylle, og pasienten må ha vært psykotisk over en viss tid. Det er fire grunnsymptomer, som en kan ha i ulike grader. De består av assosiasjonsforstyrrelser, autisme trekk, affektavflatning og ambivalens. Symptomer kan også beskrives som negative og positive symptomer. Negative symptomer innebærer et fravær av vanlige reaksjoner, slik som total tilbaketrekking, apati, og avflatede følelser. Positive symptomer innebærer atferd som personen har mer enn "vanlig" av, slik som vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser (Helgesen, 2017).

Alle mennesker er forskjellig, slik at utfall av sykdommen vil variere. Noen har lange sykdomsperioder med flere symptomer og innleggelseser, mens andre har færre symptomer og kortere sykdomsperioder (Helsebiblioteket, 2015). Schizofreni har innvirkning på funksjonsnivå, og personer med schizofreni opplever ofte funksjonelle utfordringer i både hverdag- og arbeidsliv (Bull & Lystad, 2011). Personer med schizofreni er som regel uten psykotiske symptomer store deler av tiden, men kan likevel oppleve lav toleranse for stress, kompliserte situasjoner og kritikk. I tillegg kan det være utfordrende å være i samspill med andre og skape kontakt. Det er likevel godt dokumentert at personer med schizofreni kan være en ressurs i arbeid (Friis, 2012).

1.3 Problemstilling

Vi ønsker å se på hvordan arbeid påvirker hverdagslivet til personer med schizofreni. Dette på bakgrunn av at schizofreni er en alvorlig psykisk lidelse med både utfordringer i hverdagen og arbeidsliv (Bull & Lystad, 2011). Men også i lys av regjeringens overordnet mål om å få flere i arbeid, skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening (Regjeringen, 2019).

Vår problemstilling er dermed: *"Hvordan påvirker deltakelse i arbeid hverdagslivet til voksne personer med schizofreni?"*.

I denne oppgaven defineres arbeid som lønnet arbeidsaktivitet. Vi ønsker å se på problemstillingen fra ulike perspektiv. Dette innebærer både personen med schizofreni og deres pårørendes synspunkt, samt artikler fra ulike land og kulturer.

1.4 Oppgavens struktur

Bacheloroppgaven er skrevet etter IMRaD-struktur. I oppgaven skal vi formulere, utforske og besvare en vitenskapelig problemformulering. Dalland (2015) beskriver IMRaD-strukturen som en forkortelse på introduksjon, metode, resultat, analyse og diskusjon, og er den mest brukte normen for oppbygging og struktur av forskningsartikler. Videre struktur for vår bacheloroppgave er følgende: *aktivitetsteori, metode, resultat, diskusjon og avslutning*.

2.0 Aktivitetsperspektiv

I dette kapittelet presenteres og begrunnes det teoretiske perspektivet for oppgaven. I følge Rienecker og Jørgensen (2013) er teori og faglig metode redskaper for å undersøke eller drøfte empirien. Aktivitetsperspektiv innebærer å forstå det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser, samt å ha kunnskap om hvilke faktorer som kan fremme og hemme den enkeltes utførelse av aktivitet (Tuntland, 2011).

Som aktivitetsperspektiv for oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i Model of Human Occupation (MoHO) og Aktivitetsbalanse. Vi har valgt å beskrive utvalgte begreper fra MoHO, disse er vanedannelse som består av vaner og internaliserende roller, vilje og omgivelser. Vi har valgt disse begrepene ettersom de kan bidra til forståelse av hvordan arbeid som en aktivitet påvirker mennesket. I tillegg har vi valgt å inkludere aktivitetsbalanse og aktivitetsubalanse ettersom det er en teori som kan gi en forståelse av at alt vi foretar oss i hverdagslivet enten skaper balanse eller ubalanse.

2.1 Begreper fra Model of Human Occupation

MoHO er en ergoterapeutisk dynamisk teori og praksismodell. Teorien i MoHO forklarer hvordan aktivitet motiveres, organiseres i hverdagslivets mønster og utøves i sammenheng med omgivelsene (Kielhofner, 2012). Sentrale antakelser i modellen er at menneskelig aktivitet er dynamisk og avhengig av omgivelsene den utføres i, og at aktivitet er en viktig faktor for

hvordan en som mennesker organiserer og utvikler seg (Bendixen & Madsen, 2015). Begrepene vi har valgt å beskrive er vanedannelse, vilje, omgivelser og aktivitet.

2.2 Vanedannelse

Kielhofner (2012) beskriver at vanedannelse er ansvarlig for daglige rutiner og hver persons unike atferdsmønster, som igjen er styrt av ens vaner og roller. Vanedannelse defineres som et automatisk atferdsmønster, som er i samspill med fysiske-, sosiale- og tidsmessige omgivelser. En reagerer og opptrer på en spesiell måte i velkjente situasjoner og omgivelser. Tidsmønster som stadig gjentar seg, slik som dag og natt, arbeidsdager og helg, gir en stabil struktur hvor rutiner kan utfolde seg. Dagligdagse handlemønster blir holdt sammen av vaner. Dette gir livet velkjent og uanstrengt karakter. Vaner påvirker hverdagsatferden og daglige aktiviteter på en omfattende måte. Hva en gjør og hvordan man gjør det gjenspeiler ens vaner. For å få utført det man ønsker å foreta seg i dagliglivet, benytter en seg av vaner som et redskap. Det er vanskelig å komme seg gjennom hverdagen uten dem. Vaner kan enten bidra til - eller kompensere for funksjonsnedsettelse. Dersom en på grunn av for eksempel sykdom ikke er i stand til å følge sine rutiner, kan det medføre en nedbrytning av vaner, som igjen kan bidra til inaktivitet (Kielhofner, 2012).

Roller

Som en del av vanedannelse inngår roller. Å internalisere en rolle innebærer å påta seg identitet, en tankegang og aktiviteter som er knyttet til rollen (Kielhofner, 2012). Roller påvirkes av at vi tilhører og handler i sosiale systemer. Hvordan man kler seg, snakker og forholder seg til andre kan variere ut ifra hvilken rolle man har. En tilegner seg sosial eller personlig status som er forbundet til ulike holdninger og handlinger. Når man identifiserer seg med en rolle innebærer det å internalisere både samfunnets forventninger samt tolkning av egen rolle. Gjennom vårt livsløp veksler man mellom roller i sosiale rom, som vi daglig trer inn i, spiller og forlater. Uten tilstrekkelig med roller mangler man identitet, formål og struktur i hverdagslivet. Ved en funksjonsnedsettelse kan en ofte få utfordringer med å utføre en rolle. Problemer med ens rolleatferd kan forekomme når man ikke lever opp til sosiale forventninger. Dette kan komme av at man har mindre erfaring med å tilegne seg ulike roller (Kielhofner, 2012).

2.3 Vilje

Kielhofner (2012) beskriver at begrepet *vilje* innebærer *verdier, følelse av handleevne og interesser*. Disse tre komponentene er hver for seg en større sammenvevd helhet av vilje. Verdier handler om hva en anser som viktig gjennom tanker og følelser. Hva en oppfatter som sin personlige kapasitet og effektivitet er beskrevet som handleevnen. Interesser er det man selv liker å gjøre og som man anser som tilfredsstillende og lystbetont. Interesser kan være med på å aktivere viljen og ens handleevne (Kielhofner 2012). Hver person opparbeider seg erfaringer om hva de liker å gjøre, på hvilken måte de utfører ulike handlinger og hva en anser som viktig å gjøre gjennom nye livserfaringer. Disse erfaringene påvirker viljen. Hva en anser som betydningsfullt og hvordan man tenker om sin egen handleevne, er avhengig av kulturen en lever i. Kulturen gir føringer for hvilke evner som er viktige, hvilke meninger som tillegges en handling og hva en bør strebe etter i livet (Kielhofner, 2012).

2.4 Omgivelser

Omgivelser innebærer de fysiske og sosiale kontekster man omgås i (Fisher, Parkinson & Haglund, 2017). I disse ligger også de kulturelle, økonomiske og politiske trekk i den sammenhengen man er i. Alle omgivelser byr på potensielle muligheter og ressurser, krav og begrensninger. Dette kalles påvirkning fra omgivelsene (Kielhofner, 2012) Hvordan omgivelsene oppleves avhenger av hver enkelt persons verdier, interesser, følelse av handleevne, roller, vaner og utførelseskapasitet.

Fisher, Parkinson og Haglund (2017) mener at miljøet kan være en barriere som begrenser deltakelse og skaper ulikheter dersom aspekter av omgivelsene ikke er i samsvar med personens behov. Omgivelsene er uløselig knyttet til personen. Omgivelsene og person er dynamisk og påvirker hverandre gjensidig. Hvilke kontekst en befinner seg i, utgjør hvilke fysiske omgivelser, sosiale forhold og aktiviteter den enkelte deltar i. Omgivelsene utgjør hvilke muligheter personen har for aktiviteter innenfor en gitt kulturell kontekst som er unik for den enkelte. Omgivelsene gir et stort utvalg av muligheter og ressurser for aktivitet, som for eksempel at et støttende sosialt miljø kan muliggjøre aktivitet (Fisher, Parkinson & Haglund, 2017).

2.5 Aktivitet

Komponenten aktivitet består av aktivitetsdeltakelse, aktivitetsutførelse og ferdigheter (Kielhofner, 2012). Aktivitetsdeltakelse innebærer å gjøre en rekke handlinger, og er beskrevet som ens engasjement i hverdagslige aktiviteter. Samlet sett består aktivitetsdeltakelse av ens vilje, vanedannelse, utførelseskapasitet og omgivelser. Aktivitetsutførelse beskriver utførelse av en aktivitet. Her spiller vanedannelse og faktorer i omgivelsene en viktig rolle. De handlingene som til sammen utgjør aktivitetsutførelse utgjør ferdigheter (De las Heras de Pablo et al., 2017).

Aktivitetsidentitet er et resultat av aktivitetsdeltakelse, og defineres som en sammensatt følelse av hvem man er og ønsker å være som et aktivt menneske. Altså en følelse som er skapt av ens aktivitetsdeltakelse gjennom livet, og inkluderer blant annet kapasitet og effektivitet, interesser, roller, hva man anser som viktig, rutiner og ens oppfatning av omgivelser. Begrepet er også knyttet til aktivitetskompetanse som omhandler ens forventninger til roller, holde rutiner, delta i aktiviteter som gir en følelse av evne, kontroll og tilfredsstillende og å følge sine verdier (De las Heras de Pablo et al., 2017).

2.6 Aktivitetsbalanse og aktivitetsubalanse

Definisjonen på aktivitetsbalanse er en oppnådd tilstand av tilfredshet gjennom deltakelse i verdsette aktiviteter, og oppnås når ulike aktiviteter harmoniserer, føles sammenhengende og under kontroll (Backman, 2014). Aktivitetsbalanse er en subjektiv og individuell følelse, og derfor ikke noe som kan observeres. Aktivitetsbalanse handler om at alt vi foretar oss i livet til sammen enten skaper balanse eller ubalanse. Hvilke aktiviteter en velger og erfaringene disse gir, påvirker oppfatningen av om aktiviteten er en del av en harmonisk helhet og om den har sammenheng med den enkeltes mål og verdier. Hvilke aktiviteter som gir aktivitetsbalanse, er en subjektiv oppfatning. Mennesker er interessert eller uinteressert i forskjellige aktiviteter. Kombinasjonen av ulike aktiviteter som for noen føles tilfredsstillende, er unik for den personen (Backman, 2014).

Aktivitetsubalanse oppstår når et individ eller en gruppe opplever at livskvalitet og helse blir begrenset grunnet over- eller underaktivitet. Aktivitetsbalanse kan også gjenkjennes ved at det er mangel på sammenheng mellom aktivitetene en deltar i og aktivitetens verdi. Omstendigheter

i livet og hvilke valg en tar påvirker om en opplever god eller dårlig balanse i aktiviteter (Backman, 2014).

Aktivitetsteorien fra Mode of Human Occupation og aktivitetbalanse som er presentert i dette kapitlet, blir senere trukket frem i oppgavens diskusjonsdel. Der diskuterer vi problemstillingen opp imot det teoretiske perspektivet som er beskrevet her.

3.0 Metode

I metodekapittelet gjør vi rede for hvilke fremgangsmåter vi har benyttet oss av i søket etter forskningsartikler, hvordan vi har avgrenset eller utvidet søket og hvordan vi valgte ut artikler for oppgaven vår. Avslutningsvis i kapitlet presenterer vi hvordan vi har analysert dataen.

For å studere og få en forståelse av aktivitet, kan hovedkildene komme fra personlige erfaringer, eksisterende data eller ny forskning (Polatajko, 2014). Oppgaven vår tar utgangspunkt i problemstillingen: “Hvordan påvirker deltakelse i arbeid hverdagslivet til voksne personer med schizofreni?”. Problemstillingen skal vi besvare ved å bruke eksisterende data, gjennom et litteraturstudie. Litteraturstudie er en systematisering av kunnskap, det innebærer å søke kunnskap i vitenskapelige originalartikler, samle den, vurdere og sammenfatte den (Støren, 2013).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å stille krav til de vitenskapelige artiklene vi har søkt etter, og for å avgrense søket, satte vi inklusjons og eksklusjonskriterier for artiklene. I vår problemstilling er vi interessert i deltakernes erfaringer og meninger. Vi har derfor valgt å kun inkludere kvalitative forskningsartikler i vår studie. Kvalitativ metode er beskrevet av Dalland (2015) som en metode som går i dybden ved å undersøke meninger og opplevelser, som ikke lar seg måle eller tallfeste. Vi har valgt å inkludere forskningsartikler fra ulike land og kulturer med krav om at arbeid er høyt verdsatt i landene studien er gjennomført i. Dette på bakgrunn av at schizofreni er en sykdom som forekommer i hele verden (Helgesen, 2017). Vi har valgt å inkludere artikler fra både personer med schizofreni og deres pårørendes synspunkt. Å ha med artikler fra pårørende synspunkt mener vi kan gi en bredde til oppgaven, og at pårørende kan ha et verdifullt innblikk i hvordan arbeid påvirker hverdagslivet til deres nærpersion med en schizofrenidiagnose.

Inklusjonskriteriene:

- Tidsrom 2009-2019
- Originale forskningsartikler som er fagfellevurdert
- Språk Norsk og Engelsk
- Kvalitative forskningsartikler
- Forskningsartikler fra land der arbeid er høyt verdsatt

Eksklusjonskriterier

- Review artikler ettersom en litteraturstudie skal bestå av originalartikler.

3.2 Søkeprosessen

Søket etter forskningsartikler har foregått i perioden 03.04.19 til 02.05.19. Databaser vi har søkt i er Amed, Embase, Oria, OTseeker, Pubmed, PsycInfo, Cinahl og Springerlink. Vi valgte disse databasene fordi de inneholder artikler som er helsevitenskapelige, og kan derfor være relevant for vårt fag og oppgave. Det ble gjennomført flere søk med ulike søkeord og kombinasjoner av søkeord på både norsk og engelsk i alle databasene. Vi gikk systematisk gjennom treffene søkene ga, ved å lese alle overskriftene. Når overskriften virket relevant for vår oppgave, valgte vi ut disse artiklene og leste abstraktet for å se om de kunne brukes videre i prosessen. Det resulterte i seks utvalgte artikler. Vi viser fremgangsmåte for søket av de utvalgte artiklene i tabell 1. Vedlagt ligger den fullstendige søkeloggen for alle foretatte søk. I påfølgende avsnitt etter tabell 1 beskriver vi hvordan vi har vurdert artiklene under søkeprosessen, og begrunnelse for valg av hver artikkel.

Tabell 1 – Søkelogg for utvalgte artikler

Database	Søkeord og Avgrensninger	Antall treff	Forfatter	Artikkeltittel
Oria	Søkeord: Schizofreni, arbeid, betydning Avgrensninger: Fagfelleverdert År: 2009-2019	41	Lippestad J.W & Steihaug, S.	Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?
Springerlink	Søkeord: employment and vocational rehabilitation and schizophrenia Avgrensninger: År: 2009-2019 Article Psychiatry	237	Koletsy, M., Niersman, A., Busschbach, J.T.V., Catty, J., Becker, T., Burns, T., Fioritti, A., Kalkan, R., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T. Wiersma, D.	Working with mental health problems: Clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment
Psycinfo	Søkeord: Schizophrenia and employment and recovery	143	Saavedra, J., Lopez, M., Gonzales, S., Cubero, R.	Does Employment Promote Recovery? Meanings from work Experience in People Diagnosed with Serious Mental Illness
AMED	Søkeord Employment and schizophrenia	94	Cohen, A.N., Hamilton Alison, B., Saks, E.R., Glover, D.L., Glynn, S.M., Brekke, J.S., Marder S.R..	How occupational high-achieving individuals with a Diagnosis of schizophrenia manage their symptoms
AMED	Søkeord: Schizophrenia and work and recovery	8	Yu, L.B., Tsui, Man C.M., Zhang, G.F., Lu, Aisia J.B., Li, D., Tsang, Hector W.H.	Impact of integrated Supported Employment Program on people with Schizophrenia: Perspectives of Participants and Caregivers
AMED	Søkeord: Schizophrenia and work	106	Taskila, T., Steadman, K., Gulliford, J., Thomas, R., Elston, R., Bevan S.	Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention

3.3 Begrunnelse og vurdering av vitenskapelige artikler

Kildekritikk handler om at man skal være kritisk til data som er benyttet i oppgaven, og at en har vurdert litteraturen som er inkludert i oppgaven (Dalland, 2015). Her skal vi gjøre rede for hvordan vi har vurdert relevans, holdbarhet og gyldighet til de vitenskapelige artiklene vi har inkludert i oppgaven.

For å vurdere relevansen til de vitenskapelige artiklene vi har inkludert, må en stille spørsmål til hvilken verdi kilden har i forhold til problemstillingen (Dalland, 2015). I følge Dalland (2015), skal følgende spørsmål besvares i vurderingen av relevans; belyser kilden oppgavens problemstilling, og på hvilken måte belyser kilden problemstillingen. Alle inkluderte artikler i bacheloroppgaven belyser problemstillingen ved at resultatet sier noe om hvordan arbeid påvirker hverdagslivet til personer med schizofreni. Selv om det nødvendigvis ikke har vært dette som har vært artikkelens hovedhensikt, har artiklens resultat sagt noe som kan knyttes til vår problemstilling. Når vi har valgt å ekskludere artikler, er det på bakgrunn av at de ikke var relevant i den forstand at den ikke har svart på hvordan arbeid påvirker hverdagslivet, men sagt noe om andre aspekter.

Artikkelene til Lippestad & Steihaug (2015), Saavedra et.al. (2015) og Koletsi, et.al. (2009) valgte vi å inkludere i litteraturstudiet ettersom de undersøker hvordan personer med schizofreni opplever det å være i arbeid, og hvordan det har påvirket livene deres fra deres synspunkt. Artikkelen til Cohen et.al. (2017) undersøker i hovedsak hvordan høyt utdannende personer med schizofreni håndterer symptomene av sykdommen. Vi velger likevel å inkludere den fordi en av kategoriene deltakerne nevner er arbeid, og hvordan arbeid påvirker deres symptomer. Dette mener vi sier noe om hvordan arbeid påvirker hverdagslivet deres. Artikkelen til Yu, et.al. (2016) har vi valgt å inkludere fordi den undersøker perspektiv fra både personen med schizofreni og deres pårørende om hvordan det å delta i arbeid påvirker bedring av sykdommen. Artikkelen til Taskila, et.al. (2014) undersøker også hvordan arbeid påvirker personer med schizofreni fra både fagpersoner og pårørendes synspunkt. Vi har valgt å trekke ut den delen av resultatet som sier noe om pårørendes synspunkt. Artiklene er fra ulike land som Norge, England, Sveits, Spania, Tyskland, Nederland, Italia, USA og Kina. Dette er land hvor arbeid er høyt verdsatt, og derfor har vi valgt å inkludere dem, selv om kulturen og velferdsordningene er ulike.

For å vurdere kildens kvalitet, må man gjøre det opp mot gyldighet, altså hvor troverdig den er, og holdbarheten den har. For å stille spørsmål til kildens kvalitet, må en spørre seg om følgende; hvilken type tekst er det, hvem har skrevet den, hva formålet er og når er den skrevet (Dalland, 2015). Vi har inkludert fagfellevurderte vitenskapelige artikler med kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervju. Disse artiklene har vært originalartikler. Artikler vi gikk igjennom uten å inkludere, ekskluderte vi fordi de enten hadde en kvantitativ fremstilling av hvordan arbeid påvirket personer med schizofreni, eller var oversiktsartikler. Vi valgte også å sette en avgrensning for årstall for å forsikre oss om at forskningen ikke er utdatert, vi satte derfor en grense fra 2009-2019.

3.4 Analyse

For å analysere de utvalgte forskningsartiklene, var vi inspirert av metoden systematisk tekstkondensering beskrevet av Malterud, (2017). Systematisk tekstkondensering er en metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitativ data (Malterud, 2017). Metoden består av følgende fire trinn:

Trinn 1 Helhetsinntrykk

På trinn 1 skal man bli kjent med materialet. Forforståelse og det vi allerede vet om temaet settes midlertidig til side. På den måten kan man være åpen for informasjonen dataen formidler (Malterud, 2017). På dette trinnet leste vi gjennom artiklene hver for oss, og gjorde oss noen tanker om foreløpige temaer som var relevante med tanke på problemstillingen.

Trinn 2 Relevante enheter (Meningsbærende enheter)

I andre trinn sorteres materialet som skal studeres videre, relevant tekst skilles fra irrelevant. Foreløpige temaer samles og drøftes (Malterud, 2017). Etter å ha lest artiklene i trinn 1, diskuterte vi tekstene og kom frem til ulike temaer som kunne belyse problemstillingen. Temaene fikk ulike farger, som kan kalles kodegrupper. Kodegruppene er presentert i tabell 2. Arbeidet med koder skal sortere og identifisere relevante enheter, og samle tekst som har noe til felles (Malterud, 2017). Deretter gikk vi grundig og systematisk gjennom alle artiklene igjen, og markerte teksten med farger basert på ulike temaer. Underveis i arbeidet, så vi at vi kunne ta vekk og samle noen av kodene, samt legge til en ny. Når vi laget en ny kode, gikk vi tilbake i allerede gjennomgåtte artikler for å få med koden her også.

Trinn 3 Kondensering

I tredje trinn skal man trekke frem egenskaper fra de allerede sorterte kodene i trinn 2 i subgrupper, altså hvilke hovedaspekter kodegruppene sier noe om (Malterud, 2017). Dette gjorde vi ved å lese tekstene under hver fargekode, og trakk ut subgrupper fra dette. Disse er presentert i tabell 2.

Tabell 2 – Analyse: Kodegrupper og Subgrupper

Kodegrupper	Subgrupper
Økonomi	<ul style="list-style-type: none">- Økonomisk stønad- Lønn som motivasjon- Økonomisk selvstendig
Struktur	<ul style="list-style-type: none">- Leve et “normalt” liv- Fritid
Sosialt liv	<ul style="list-style-type: none">- Venner- Kolleger- Kommunikasjon- Roller
Stress	<ul style="list-style-type: none">- Tretthet- Arbeidsoppgaver- Konflikter med kolleger
Meningsfull/meningsløs	<ul style="list-style-type: none">- Føle seg til nytte- Selvtillit- Verdier

Trinn 4 Fra kondensering til resultat

Her skal man syntetisere teksten fra hver kode- og subgruppe, og lage en analytisk tekst for hver gruppe. Sammenfatning skal formidles på en lojal måte, og utvalgt materialet sier noe om problemstillingen (Malterud, 2017). Vi samlet alle subgruppene i hver artikkel i en sammenfattet tekst. Deretter skrev vi resultatet fra den sammenfattende teksten til en analysert tekst som fremstilles i oppgavens resultatdel.

I dette kapitlet har vi vist fremgangsmåte for innhenting av empiri, og hvordan vi har analysert funnene. Funnene presenteres i neste kapittel i en analysert form. I oppgavens diskusjonskapittel er metoden vi har benyttet oss av diskutert i lys av hvilke fordeler og begrensninger valgene vi tok innebar.

4.0 Resultat

I resultatdelen beskrives og presenteres funn fra artiklene. Først presenterer vi utvalgte artikler i tabell 3. Deretter fremstilles funnene i en analysert form i følgende hovedkategorier; struktur, sosialt liv, følelsen av meningsfullhet og meningsløshet knyttet til arbeid, økonomi og stress.

Tabell 3 – Presentasjon av utvalgte artikler

Forfattere	Tittel	År	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Utvalg
Taskila, T., Steadman, K., Gulliford, J., Thomas, R., Elston, R., Bevan S.	Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention	2014	Journal of Vocational Rehabilitation	Å utforske eksperters syn på schizofreni og sysselsetting; med særlig fokus på individuelle, holdnings- og strukturelle barrierer,	Kvalitativ – Intervju	20 eksperter som innebar jobbspesialister, helsepersonell, pasientorganisasjoner, akademikere, pårørende og arbeidsgivere.
Yu, L.B., Tsui, Man C.M., Zhang, G.F., Lu, Aisia J.B., Li, D., Tsang, Hector W.H.	Impact of integrated Supported Employment Program on people with Schizophrenia: Perspectives of Participants and Caregivers	2016	Journal of Rehabilitation	Hvordan arbeid påvirker recovery fra pårørende og personen med schizofreni sitt perspektiv.	Kvalitativ – Semi-strukturert intervju	15 deltakere diagnostisert med schizofreni og 15 pårørende
Lippestad, J.W., Steihaug, S.	Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig å komme i arbeid?	2015	Tidsskrift for psykisk helsearbeid	Undersøker blant annet om deltakerne har erfart endringer i livet/helsen ved å stå i arbeid.	Kvalitativ - Intervju	21 deltakere diagnostisert med schizofreni.
Saavedra, J., Lopez, M., Gonzales, S., Cubero, R.	Does Employment Promote Recovery? Meanings from Work Experience in People Diagnosed with Serious Mental Illness	2015	Springer science + Business Media New York	Tar for seg personer med en schizofrenidiagnose sine positive og negative subjektive erfaringer ved arbeid.	Kvalitativ - Intervju	21 deltakere diagnostisert med schizofreni
Koletsy, M., Niersman, A., Busschbach, J.T.V., Catty, J., Becker, T., Burns, T., Fioritti, A., Kalkan, R., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T. Wiersma, D.	Working with mental health problems clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment	2009	Soc psychiat Epidemiol	Utforske klientens syn på vanskeligheten med å skaffe arbeid og å stå i arbeid.	Kvalitativ. Semistrukturert intervju	48 personer med psykoselidelser som har deltatt i en internasjonal studie
Cohen, A.N., Hamilton Alison, B., Saks, E.R., Glover, D.L., Glynn, S.M., Brekke, J.S., Marder S.R..	How Occupationally High- Achieving Individuals With a Diagnosis of Schizophrenia Manage Their Symptoms	2017	Psychiatric Services	Strategier for å håndtere schizofreni	Kvalitativ studie. Intervjuform	20 personer med schizofreni

4.1 Struktur

Noe som er gjentakende for flere av deltakerne i de ulike artiklene er at de nevner at livet deres har blitt normalt, eller at de føler seg som en normal person når de står i arbeid (Yu, et.al., 2016; Saavedra, et.al., 2015; Lippestad & Steihaug 2015; Koletsi, et.al., 2009). Arbeid gir struktur og rutiner i hverdagen, noe som er trekt frem som en verdi av å være i arbeid (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015; Kolesti, et.al., 2009; Taskila, et.al., 2014). Døgnrytmen ble mer strukturert og normalisert (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra et.al., 2015). En deltaker med schizofreni forteller om at han som følge av arbeid har noe å stå opp til (Lippestad & Steihaug, 2015). En annen forteller at han sto opp og la seg tidligere når han var i arbeide sammenlignet med når han var arbeidsledig. Organiseringen av dagen skjedde også mer effektivt, sammenliknet med når han hadde hele dagen for seg selv (Saavedra, et.al., 2015). Strukturen arbeid bidro med ble beskrevet som at hverdagen fikk naturlige høydepunkter, fra at alt er flatt (Lippestad & Steihaug, 2015), arbeid reduserte også følelsen av kjedsomhet (Kolesti, et.al., 2009).

Det å være på jobb til riktig tid ble beskrevet som en utfordring for noen. Samtidig ble arbeid assosiert med mindre fleksibilitet, flere forpliktelser og mindre tid til seg selv på grunn av strukturen en må ha for å arbeide (Koletsi, et.al., 2009). Arbeid ble forbundet med mindre fritid (Koletsi, et.al., 2009; Saavedra, et.al., 2015). En fikk mindre tid til andre aktiviteter, likevel mente de fleste at fordelene med å arbeide overveide ulempen med mindre fritid (Koletsi, et.al., 2009). Fritid var høyere verdsatt når en var i arbeid, enn når de var arbeidsledig ettersom alt ble definert som fritid (Saavedra, et.al., 2015). For noen fungerte arbeid som en distraksjon fra sykdommen (Cohen, et al., 2017; Kolesti, et.al., 2009); *“People do not think about their illness while at work. They feel needed by others and satisfied with the work and the results”* (Kolesti, et.al., 2009. s. 967).

4.2 Sosialt liv

Arbeid ble sett på som en arena for å knytte sosial kontakt med kollegaer og eventuelt kunder (Yu, et.al., 2014; Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedrea, et.al., 2015; Koletsi, et.al., 2009). En deltaker uttrykte sine følelser om både irritasjon hun følte på jobb og generelt i livet til kollegaer. På den måten fikk hun hjelp til å løse problem, samt at pårørende forklarte at hun virket gladere av å være i arbeid (Yu, et.al., 2016). Som et resultat av å være i arbeid hadde deltakerne opparbeidet seg et større nettverk, ble kjent med flere, samt bedret sine sosiale

ferdigheter (Saavedra, et.al., 2015; Koletsi, et.al., 2009). En pårørende fortalte at deltakeren oftere kommuniserte med familien når hun hadde vært på jobb, noe hun sjeldent gjorde før. Samtidig fortalte en deltaker at hun mottok mer støtte fra familiemedlemmer, i form av at de spurte henne om hvordan hun hadde det når hun var i arbeid kontra arbeidsledig. Noen deltakere uttrykte at et større nettverk gjennom jobb, førte til forbedrede fritidsaktiviteter og økte ressurser til å nyte fritiden (Saavedra, et.al., 2015). Ved økt sosialisering gjennom arbeid følte deltakere seg mindre ensom og isolert, dette ble sett på som en fordel ved å være i arbeid (Koletsi, et.al., 2009). Likevel var det mange som ikke overførte nye kontakter fra arbeidslivet til andre arenaer (Saavedra, et.al., 2015). Ved å være mer sosial, er det også en fare for negative opplevelser som konflikter med kolleger (Yu, et.al., 2017).

4.3 Følelsen av meningsfullhet og meningsløsthet knyttet til arbeid

De ulike forskningsartiklene går inn på ulike aspekter av hva som subjektivt oppfattes som meningsfullt og meningsløst ved å stå i arbeid, og hva det gjør med deres hverdagsliv. Å være i arbeid hadde stor betydning for mange deltakere (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015; Cohen, et.al., 2017). Følelsen av å være til nytte for andre og bidra til samfunnet ble trukket frem som et meningsfullt aspekt ved å arbeide for personer med schizofreni (Koletsi et.al., 2009; Saavedra, et.al., 2015; Yu, et.al., 2016). Når det gjelder hva pårørende så som det mest meningsfulle ved å være i arbeid, trakk de frem at de trodde arbeid var et viktig steg mot velvære og bedring av sykdommen (Yu, et.al., 2016). Pårørende trakk også frem at deltakerne hadde bedre humør etter deltakelse i arbeid. Mens deltakerne var mest opptatt av deres forbedring av selvtillit, og mestring av arbeidsoppgaver som er beskrevet av en deltaker; *“I can now do well in all duties assigned by my boss. I can handle them all well. I feel indeed wonderful. I am able to completely handle things well”* (Yu, et.al., 2016, s. 14).

Å bidra til samfunnet og føle seg til nytte ble trekt frem som viktig følger av å arbeide (Yu, et.al., 2016; Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015). Samtidig var det andre som fortalte om kjedelige arbeidsoppgaver. Arbeidsoppgavene ble oppfattet som under deres verdighet, og deltakerne fikk ikke utnyttet sine evner og utdanning. Meningsløst arbeid var ødeleggende for dem, og en fortalte at jobben gjorde han sykere (Lippestad & Steihaug, 2015). Det ble det også nevnt at negative effekter av å arbeide forekommer når en ikke liker arbeidsoppgavene. En annen person definerer seg selv etter utdanningen hun har innen

administrasjon, og fortalte om utilfredshet i hennes arbeid som rengjørere (Saavedra, et.al., 2015).

4.4 Økonomi

Økonomi er et tema som går igjen i flere artikler, som kan påvirke hverdagslivet til personer med schizofreni på forskjellige måter. Økonomisk belønning ble sett på som en motivasjonsfaktor til å arbeide (Koletsy, et al, 2009). Både personer med schizofreni og deres pårørende trekker frem økonomisk selvstendighet som den viktigste faktoren av å være i arbeid (Yu, et.al., 2016). For noen har det å mottatt lønn bidratt til å kunne delta sosialt, som for eksempel å dra på kino med kjæresten (Saavedra, et.al., 2015). Arbeid påvirket positivt til økonomisk selvstendighet og at en derfor kunne leve et selvstendig liv (Koletsy, et.al., 2009; Saavedra, et.al., 2015). Ved å motta lønn nevner en deltaker at hun nå har mulighet til å kjøpe noe til sønnen sin av og til (Saavedra, et.al., 2015). Økonomisk selvstendighet er også en motivasjonsfaktor for å arbeide; *“I think when I can work I can earn money and so I wouldn't need my parents money, for me it would be a great blessing”* (Yu, et.al., 2016, s.13). På den andre siden er det nevnt at arbeid ikke nødvendigvis fører til selvstendighet, ettersom de fortsatt er avhengig av å bo hos foreldre sine, og at dette kan føre til stigma til tross for at de er i arbeid (Saavedra, et.al., 2015).

Økonomisk stønad ble for noen det samme selv om de arbeidet. Noen tjente en liten lønn på toppen av deres økonomiske stønad, mens for andre var den ekstra inntekten deres trekt fra stønaden. På den måten ble inntekten deres den samme, selv om de var i arbeid eller ikke (Koletsy, et.al., 2009). Redselen for å miste økonomisk stønad ved å jobbe, er også nevnt. Dette er kjent som “benefit trap” (Taskila, et.al., 2014). Ved å motta høy økonomisk stønad, som det var usannsynlig å tjene ved å stå i jobb, var for noen en grunn til å ikke søke jobb. Personen som sa dette følte et sosialt press på arbeide, men sa han likevel ikke brydde seg om dette. Samtidig sier han at å arbeide ville gi mening til livet hans, og gjøre at han føler seg mer fullkommen (Saavedra, et.al., 2015).

4.5 Stress

En negativ konsekvens av å være i arbeid ble beskrevet som å oppleve økt mengde av stress, i tillegg til å bli sliten, redusert overskudd og mindre fritid (Koletsy et.al., 2009; Saavedra et.al., 2015; Taskila, et.al., 2014). Stress skyldtes arbeidsoppgaver, men også konflikter med kolleger

(Koletsj, et.al., 2009). Andre deltakere nevnte at visse kognitive problemer kan hemme utførelsen av arbeidsoppgaver. For eksempel fortalte en deltaker hvordan beslutningsprosesser gjorde henne svært stresset (Saavedra, et.al., 2015). Å være i arbeid skapte stressende situasjoner ved at det krevdes mer planlegging i hverdagslivet. Slik som medisiner og avtaler (Saavedra, et.al., 2015). Pårørende uttrykket bekymring ovenfor at arbeid kan medføre økt grad av stress, og at visse jobber burde være utelatt på grunn av utfordringer med å håndtere stress (Taskila, et.al., 2014).

Kategoriene struktur, sosialt liv, følelsen av meningsfullhet og meningsløsthet knyttet til arbeid, økonomi og stress som er presentert i resultatet blir i neste kapittel diskutert opp mot problemstillingen, teori og kunnskapsgrunnlag.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet diskuteres problemstillingen vår: “Hvordan påvirker deltakelse i arbeid hverdagslivet til voksne personer med schizofreni?”. Vi skal diskutere problemstillingen vår ut fra empiri, kunnskapsgrunnlag og aktivitetsteori med begreper fra MoHO og aktivitetsbalanse. Vi har valgt å dele diskusjonen inn i komponentene person, aktivitet og omgivelser. Komponentene er dynamiske og vi ønsker å se de i sammenheng for å få et helhetlig bilde av svaret på problemstillingen.

5.1 Person

For å se på hvordan arbeid har påvirket hverdagslivet til personer med schizofreni, kan vi se på hva det har gjort med personen som står i arbeid. I MoHO består personen av vanedannelse, vilje og utførelseskapasitet (Kielhofner, 2012).

Arbeids påvirkning av vanedannelse

Noe av det viktigste som ble trukket frem i resultatet var at arbeid ga hverdagslivet struktur og rutiner, noe som ble sett på som en viktig verdi av å være i arbeid (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015; Koletsj, et.al., 2009; Taskila, et.al., 2014). Dette kan ses i sammenheng med teori om at vaner er nødvendig for å delta i aktiviteter, og at det er vanskelig å foreta seg noe uten å ha faste vaner (Kielhofner, 2014). Ved å skape vaner som er hensiktsmessige for å delta i arbeid, skaper det også en forutsigbarhet til hverdagslivet. Det gir livet en velkjent og uanstrengt karakter (Kielhofner, 2014).

For å se det fra en annen side, er kanskje ikke struktur og rutiner noe som kommer av å arbeide, men heller et krav til hverdagslivet for å klare å stå i arbeid. Da er det opp til personen å skape seg et atferdsmønster som er i samspill med kravene fra aktiviteten. Det er hva en gjør og hvordan en gjør det som gjenspeiler en persons vaner (Kielhofner, 2012). Ut i fra resultatet ble dette sett på som både en fordel av å stå i arbeid og en utfordring. For noen ble døgnrytmen mer normalisert (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra et.al., 2015). En person fortalte at han la seg og sto opp tidligere når han er i arbeid, og organisering av dagen skjedd mer effektivt (Saavedra, et.al., 2015). Mens en annen hadde utfordringer med å være på jobb til riktig tid (Koletsy, et.al., 2009). Det kan vise at personen ikke klarer å tilegne seg hensiktsmessige vaner, og dermed ikke klarer utføre arbeidsoppgavene i samsvar med arbeidets krav. Dette kan ses i sammenheng med at vanedannelse og faktorer i omgivelsene spiller en viktig rolle for aktivitetsutførelse (De las Heras de Pablo et.al., 2017). Det er kanskje her en ergoterapeut kan bidra til å analysere hvorfor personen ikke klarer å møte på jobb til riktig tid, og ut fra det tilrettelegge for at den enkelte skal mestre å delta i arbeidslivet.

Arbeids påvirkning av roller

Ved å stå i arbeid har man rollen som arbeidstaker. Vi mener at denne rollen er høyt verdsatt av personer med schizofreni. Dette sett på bakgrunn av at resultatet viser at arbeid oppleves som betydningsfullt (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015; Cohen, et.al., 2017). Å delta i en aktivitet som oppleves som verdifull og interessant, er fra et ergoterapeutisk syn positivt i den forstand at man utvikles gjennom det en gjør (Celo, et.al., 2018). Dette kan ses i sammenheng med funnet fra pårørende som trekker frem at arbeid var et viktig steg mot bedring av sykdommen, og opplevde at personen med schizofreni hadde bedre humør av å være i arbeid kontra når de var arbeidsledige (Yu, et.al., 2016). Det kan tenkes at det å være arbeidsledig fører til underaktivitet, spesielt dersom personen ikke har andre aktiviteter å fylle dagen med. Tap av aktivitet kan føre til nedsatt helse, altså opplevelsen av aktivitetsubalanse (Backman, 2014).

Det å motta lønn kan bidra til å opprettholde eller skape roller. Dette kan ses som et eksempel i resultatet der uttalelsene til en person med schizofreni trekker frem at ved motta lønn, har hun mulighet til å kjøpe ting til sønnen sin (Saavedra, et.al., 2015). Lønn fra arbeid bidrar derfor til å opprettholde hennes rolle som mor, som vi kan anta er viktig for henne ettersom det er noe hun trekker frem i intervjuet. En annen påpeker at det å motta lønn har bidratt til å kunne delta sosialt, som å dra på kino med kjæresten (Saavedra, et.al., 2015). Med det kan man trekke linjer

til at roller kommer til syne gjennom handlinger som er knyttet til rollen (Kielhofner, 2012), og vi kan derfor anta at å motta lønn også kan knyttes til andre roller i hverdagslivet.

5.2 Aktivitet

For å kunne svare på problemstillingen må en også ta selve aktiviteten, som her er arbeid i betraktning. Teorien om aktivitetet består av aktivitetsdeltakelse, aktivitetsutførelse og ferdigheter (Kielhofner, 2012).

Arbeidsoppgavenes påvirkning

Viktigheten av at aktiviteten man deltar i skal oppleves som meningsfull, underbygges av at resultatene viser at arbeidsoppgaver som ble oppfattet som kjedelige og der de ikke fikk brukt kompetansen sin, var ødeleggende. Arbeidet bidro dermed til å gjøre personen sykere (Lippestad & Steihaug, 2015). Dette mener vi viser at aktivitetens form og hva aktiviteten krever har noe å si for hvordan arbeid påvirker hverdagslivet. Aktivitetsutførelsen innebærer hvilke handlinger som settes sammen, altså ferdighetene som trengs for å utføre en aktivitet (De las Heras de Pablo, et.al., 2017). I følge ergoterapeuters profesjonsetikk, skal ergoterapeuter fremme helse og livsmestring gjennom å muliggjøre og tilrettelegge for aktivitet i arbeid (Ergoterapeuten, 2017). Ergoterapeuter kan dermed bidra til å tilrettelegge for at arbeidsoppgavene gir utfordringer som er i samsvar med personens ferdigheter, og ønsker slik at dette kan påvirke helsen i positiv forstand.

Dersom man ser forrige avsnitt i lys av hvordan verdier påvirker hvilke aktiviteter man velger å delta i, kan noen kanskje se verdien av å tjene penger fremfor å ha meningsfylte arbeidsoppgaver. På den måten kan arbeid påvirke hverdagslivet positivt, til tross for kjedelige arbeidsoppgaver. Resultatet viser nemlig at både pårørende og personer med schizofreni trakk frem økonomisk selvstendighet som den viktigste faktoren av å være i arbeid (Yu, et.al., 2016; Koletsi, et.al., 2009; Saavedra, et.al., 2015). Ut ifra dette ser vi som kommende ergoterapeuter viktigheten av å finne ut av hva som er meningsfullt og motiverende for den enkelte. Hvordan arbeid påvirker hverdagslivet er derfor avhengig av den enkeltes oppfatning av hva som oppleves som meningsfullt. Ettersom at ens vilje og handleevne aktiveres ved at man er interessert i en aktivitet (Kielhofner, 2012).

I resultatet kom det frem at negative konsekvenser av å være i arbeid var opplevelsen av økt stress, tretthet og redusert overskudd og mindre fritid (Koletsis et.al., 2009; Saavedra et.al., 2015; Taskila, et.al., 2014). Dette er i samsvar med symptomene av sykdommen hvor personer med schizofreni kan oppleve lav toleranse for stress, kompliserte situasjoner og kritikk (Friis, 2012). Likevel kan det tenkes at disse faktorene ikke nødvendigvis er direkte knyttet til sykdommen i seg selv, men at det også er naturlig å oppleve for alle som får en ny jobb med nye vaner og struktur i hverdagen. Samtidig skyldtes opplevelsen av stress arbeidsoppgavene i seg selv (Koletsis, et.al., 2009). Derfor mener vi at arbeidets påvirkning av hverdagslivet også er avhengig av hvilke arbeidsoppgaver den enkelte har.

Å identifisere seg med arbeidet

Arbeid kan påvirke aktivitetsidentiteten, som defineres som en sammensatt følelse av hvem man er, og ønsker å være som et aktivt menneske. Aktivitetsidentitet skapes gjennom deltakelse i aktiviteter (De las Heras de Pablo et. al., 2017). Ønske om å være i arbeid for personer med schizofreni er høy (Bull & Lystad, 2011). Dette kan ses i sammenheng med resultatet som viser at det å være i arbeid ble sett på som betydningsfullt (Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015; Cohen, et.al., 2017). På den ene siden kan dette vise at arbeid er viktig for aktivitetsidentiteten til den enkelte, og påvirker hverdagslivet positivt ved at man deltar i aktivitet man identifiserer seg med. På den andre siden kan det være en negativ innvirkning på hverdagslivet dersom man ikke identifiserer seg med arbeidet man deltar i. Dette kan underbygges med funn fra resultatet der en person beskriver utilfredshet i arbeidet som rengjørere. Hun identifiserer seg ikke med dette, men med utdanningen hun har innen administrasjon (Saavedra, 2015). Er det mangel på sammenheng mellom aktiviteter en deltar i og aktivitetens verdi kan en oppleve aktivitetsubalanse (Backman, 2014).

5.3 Omgivelser

For å diskutere hvordan deltakelse i arbeid har påvirket personer med schizofreni, må en også se nærmere på hvilke muligheter og begrensninger som ligger i deres omgivelser. Omgivelsene er i teorien vi har benyttet oss av beskrevet som å innebære de fysiske og sosiale kontekstene en omgås i. Innad i dette ligger også de kulturelle, økonomiske og politiske trekk (Fisher, Parkinson & Hauglund, 2017).

Samfunnet og arbeid

Vi vet at verdien av arbeid er nevnt som høyt verdsatt i de kulturene og landene som er med i de utvalgte forskningsartiklene. Resultatet viser gjentakende at personer med schizofreni mener at livet deres har blitt mer normalt, eller at de føler seg som en normal person på grunn av deltakelse i arbeid (Yu, et.al., 2016; Saavedra, et.al., 2015; Lippestad & Steihaug 2015; Koletsi, et.al., 2009). Det kan tenkes at følelsen av å være normal blir trukket frem, på bakgrunn av at arbeid er høyt verdsatt i kulturene studiene er utført i, og at normen om å arbeide og å bidra til samfunnet står sterkt. Dette kan også ses i sammenheng med at kulturen man lever i gir føringer for hva en bør strebe etter og hva som er verdsatt (Kielhofner, 2012). Ved å være i arbeid kan det også tenkes at rollen som yrkesaktiv gir en identitet som er sosialt verdsatt i kulturene. Ettersom en ifølge Kielhofner (2014) tilegner seg en sosial eller personlig status som er forbundet til ulike holdninger og handlinger.

I resultatet kommer det frem at personer med en schizofrenidiagnose har kjent på det sosiale presset til å arbeide (Saavedra, et.al., 2015). Samtidig er redselen for å miste økonomisk stønad ved å arbeide nevnt, og for noen en grunn til å ikke jobbe. Noen har så høye stønader at det er usannsynlig å tjene tilsvarende ved å arbeide (Taskila, et.al., 2014). En kan stille spørsmål ved hva høyere trygdeordninger enn lønn gjør med personens vilje. Personen kan oppleve arbeidsoppgavene som lystbetont, men når trygdeordningen er høyere enn lønnen, kan motivasjonen for arbeid falle bort. Likevel kan det tenkes at det sosiale stigmaet i samfunnet ved å motta trygd og å stå utenfor arbeid er mindre verdsatt. Omgivelsene er uløselig knyttet til personen (Fisher, Parkinson & Haglund, 2017), og med samfunnets forventninger kan man derfor tenke at det å stå i arbeid blir viktig til tross for høyere trygd enn lønn.

Sosiale omgivelser i arbeid

Resultatet viste at arbeid bidro til både positive og negative opplevelser når det gjaldt sosiale omgivelser. Arbeid ble sett på som en arena for å knytte sosial kontakt med kollegaer og eventuelt kunder (Yu, et.al., 2014; Lippestad & Steihaug, 2015; Saavedra, et.al., 2015; Koletsi, et.al., 2009). Dersom disse kontaktene oppleves som støttende, kan det være en positiv påvirkning av hverdagslivet, sett i lys av at et støttende sosialt miljø bidrar til å muliggjøre aktivitet (Fisher, Parkinson & Haglund, 2017). Dette kan også underbygges av funn i resultatet som peker på at man fikk støtte av kollegaer gjennom å ha noen å uttrykke følelser til. Dermed

fikk personen hjelp til å løse eventuelle problemer (Yu, et.al., 2014). En annen positiv faktor resultatet viser er at deltakerne opparbeidet seg et større nettverk, ble kjent med flere og bedret sine sosiale ferdigheter (Saavedra, et al., 2015; Koletsi, et.al., 2009). Et større nettverk kan gi muligheter til å være sosial også utenom arbeidstiden. Dette kan kanskje bidra til aktivitetsbalanse, ved at dagene ikke består av bare arbeid, men flere aktiviteter som harmonerer med hverandre. Sett fra en annen side kan sosiale omgivelser for andre oppleves som en negativ konsekvens. Med dette kan det trekkes linjer til et av grunnsymptomene ved schizofreni som er autistiske trekk hvor personen kan forsvinne inn i sin egen verden (Helgesen, 2017). Personer med schizofreni kan også ha utfordringer i samspill med andre (Friis, 2012). En kan derfor se for seg at i sosiale omgivelser kan det oppstå stressende situasjon for vedkommende

5.4 Samspill mellom person, omgivelser og aktivitet

Som tidligere nevnt er ergoterapeuters hovedoppgave i samfunnet å muliggjøre og tilrettelegge for menneskers funksjon, aktivitet og deltakelse i blant annet arbeid (Ergoterapeuten, 2017). Dersom en person ønsker å stå i arbeid, kan ergoterapeuter være med på å tilrettelegge ut ifra den enkeltes forutsetninger. Samtidig vet vi at tilretteleggingen også må skje i omgivelsene, der blant annet arbeidsmiljøet kan påvirke hvordan aktiviteten oppleves. Ergoterapeuten har også statlige føringer for hvordan det kan tilrettelegges for den enkelte, og er derfor også påvirket av omgivelsene. Aktiviteten som er arbeid, stiller krav til personen, i form av utførelse av arbeidsoppgaver og at man må følge arbeidsplassens normer og regler. Det er dermed mange faktorer som påvirker hvordan arbeid oppleves, og hvordan det påvirker hverdagslivet. For å finne den beste løsningen for at deltakelse i arbeid skal påvirke hverdagen til personer med schizofreni positivt, må man se på samspillet mellom person, aktiviteten og omgivelser.

5.6 Hvor mye arbeid må til for å gi effekt?

Vi kan tenke oss at de positive effektene ved arbeid er nevnt fordi deltakerne som har vært med i studiene er friske nok til å stå i arbeid. Noe vi derimot har merket oss er at det stort sett trekkes frem effekter som kan gjelde alle uten en spesiell diagnose. Som nevnt innledningsvis i oppgaven har alle mennesker, sett fra et ergoterapeutisk perspektiv behov for å delta i meningsfylt aktivitet for å utvikle seg (Ergoterapeuten, 2017). Dermed kan det tenkes at det å delta i arbeid som er meningsfylt for den enkelte hadde gitt den samme effekten for alle uavhengig av helsesituasjon. Det som ikke kommer frem i noen av artiklene er hvor mye arbeid

som skal til for at man skal få en positiv eller negativ påvirkning i hverdagslivet. Ut ifra teori om aktivitetsbalanse, er det en individuell og subjektiv oppfatning av hva som er rett aktivitetsbalanse for den enkelte (Backman, 2014). Med dette som bakgrunn kan det tenkes at hvor mye arbeid som gir en innvirkning på hverdagslivet avhenger av den enkelte. Schizofreni en sykdom som arter seg forskjellig for hver enkelt (Helsebiblioteket, 2015), dette kan også påvirke hvordan det å være i arbeid oppleves og påvirker hverdagslivet.

5.7 Metodekritikk

Rienecker og Jørgensen (2013) hevder at evnen til å kunne kritisere egen metode er veien til faglig troverdighet. For å kunne begrunne valg av artikler må vi også kunne begrunne og kritisere valg av vår egen søkeprosess og analyse.

Vi har i søkeprosessen brukt omtrent like søkeord i de ulike databasene. Det kan tenkes at om vi hadde brukt andre søkeord hadde vi fått et annet resultat, eller forskningsartiklene hadde vært vinklet noe annerledes. Det samme gjelder om vi hadde brukt andre databaser som ikke kun tar for seg helsevitenskap. Under søkeprosessen valgte vi å lese abstrakt på de artiklene vi synes var relevante ut fra overskrift. Dersom vi hadde lest flere abstrakt kan det tenkes at flere artikler kunne vært relevante for vår oppgave.

Vi kan også stille oss spørsmål om måten vi har analysert artiklene på er rett, og om vi har tolket resultatet rett. Med tanke på at de fleste forskningsartiklene vi har funnet er skrevet på engelsk, kan det være at vi har mista noe informasjon i oversettelsesprosessen, eller at noen begreper blir oversatt ulikt i forhold til artiklens egentlig betydning. Vi må derfor anta at resultatet er påvirket av vår egen evne til å forstå et annet språk. Vi gjennomført analysen sammen, som kan styrke resultatet ved at den ene kan se relevant aspekter av artiklene den andre ikke så. På den måten har vi inkludert det som er relevant for vår problemstilling.

6.0 Avslutning

Deltakelse i arbeid påvirket hverdagslivet til personer med schizofreni på flere måter. De positive faktorene var at arbeid gav hverdagslivet struktur og rutiner, en følelse av å være “normal” og bidro til et større sosialt nettverk. Arbeidsdeltakelse ga en verdsatt rolle som arbeidstaker, samt at lønnsinntekt påvirket hverdagen positivt; gjennom økonomisk selvstendighet. Hvilke arbeidsoppgaver personene utførte, hadde betydning for hvordan arbeidet påvirket deres hverdagsliv. Noen opplevde arbeidsoppgavene som meningsløse, som bidro til at personer med schizofreni ble sykere. Konsekvensen av å være i arbeid, medførte økt stressnivå, redusert overskudd og mindre fritid. Ved å stå i lønnet arbeid opplevde også mange en bekymring for å miste stønad. Etersom schizofreni arter seg forskjellig for hver enkelt, kan dette ha betydning for hvordan deltakelse i arbeid påvirker hverdagslivet til personer med schizofreni. Person, aktivitet og omgivelser er dynamiske komponenter som påvirker hverandre. Det er derfor viktig å se på samspillet mellom disse for å forstå hvordan arbeid påvirker hverdagslivet.

7.0 Referanseliste

Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartement (2013-2016) *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfplanarb ogpsykhelse.pdf>

Arbeids – og sosialdepartement. (2013). *Flere i arbeid* (Meld. St. 46 (2012-2013)) Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/26dc321559c24ee8b8779b6c5105ae42/no/pdfs/stm 201220130046000dddpdfs.pdf>

Backman, C. (2014). Occupational Balance and Well-being . I C. Christiansen & E. Townsend (Red.), *Introduction to occupation: The Art of Science and Living* . New Jersey: Pearson Education Limited

Bendixen, H.J. & Madsen, A.J. (2015). Referancerammer og teori i ergoterapi. I Å. Brandt, A.J. Madsen, H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s.). København: Forfatterne og Munksgaard

Birk, A.B. & Langdal, I. (2015). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, A.J. Madsen, H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s.). København: Forfatterne og Munksgaard

Brandt, Å., Madsen, A.J., Peoples, H. (2015). *Basisbog i ergoterapi*. København: Forfatterne og Munksgaard

Bull, H. & Lystad, J.U. (2011). Betydning av arbeid for personer med schizofreni. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nr. 8, 2011, 733-738.*

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/betydningen-av-arbeid-personer-med-schizofreni>

Celo, C., Wang, A., Lund, S., Aadland, C., Lund, H.T., Louragli, A. *Hvordan bruke trykkeri og kafédrift metodisk for å fremme aktivitet, deltakelse og mestring?*, Ergoterapeuten nr1. 2018

Cohen, A.N., Hamilton, A.B., Saks, R.E., Glover, L.D., Glynn, M.S., Brekke, J.S., Marder, S.R. (2017). *Psychiatric Services* 68:4, 324-329

Doi: 10.1176/appo.ps.201600031

Dalland, O. (2015) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta - Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Hentet 8.mai.2019 fra: <http://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/yrkesetiske-retningslinjer/>

Forsyth, K & Kielhofner G (2003) *Model Of Human Occupation*. Ergoterapeuten 11.03

Friis, S. (2012). Kan man bli frisk av schizofreni?. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 2012 (nr.7), 847-848. Doi: 10.4045/tidsskr.12.0270

Helgesen, L. (2017). *Menneskets dimensjoner Lærebok i psykologi*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske.

Helsebiblioteket. (2015, 17.03). Schizofreni. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/schizofreni>

Helse- og omsorgsdepartement (2013-2016) *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*.

Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfplanarb_ogpsykhelse.pdf?fbclid=IwAR3dBq4fGUR-Qu76lysnB08i26n0nXf_3NyGao1Eok6Fm11OerMxSjnJxxg

Jacobsen, A., Legarth, K.H., Sønnichsen, L.H. (2015). Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser. I Å. Brandt, A.J. Madsen, H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s.).

København: Forfatterne og Munksgaard

Jessen-Winge, C. & Riddershokm, Li. (2015). Ergoterapi i det danske sundhedsvæsen. I Å.

Brandt, A.J. Madsen, H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s.). København: Forfatterne og Munksgaard

Kielhofner, G. (2012) *Modellen for menneskelig aktivitet - Ergoterapi til utdanning og praksis*. 2.utgave. København: Munkgaard.

Koletsis, M., Niersman, A., van Busschbach, J.T., Catty, J., Becker, T., Burns, T., ... Wiersma, D. (2009). Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Soc Psychiat Epidemiol* (2009), nr.44, 961-970
Doi:10.1007/s00127-009-0017-5

Lippestad, J.W. & Steihaug, S. (2015). Hva mener mennesker med schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol.12, nr.3 2015, 217-228.
hentet fra:

https://www.idunn.no/tph/2015/03/hva_mener_mennesker_med_en_schizofrenidiagnose_er_viktig_fo

Malterud, K. (2017). *Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, E.W. & Taube, J. (2008). I A. Bahr, R. (Red.), *Aktivitetshåndboka Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s.561-571). Oslo: Helsedirektoratet.

Polatajko, H. J. (2014). The study of Occupation. I C. H. Christiansen, & E. A. Townsend. *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living*. New Jersey: Pearson Education Limited.

Regjeringen (2019a, 6.mai) Arbeidsliv. Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/id210/>

Regjeringen (2019b, 6.mai) Jobb som medisin mot ulikhet. Hentet fra
https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/norsk_okonomi/muligheter-for-alle/jobb-er-medisin-mot-ulikhet/id2630613/

Rienecker, L. & Jørgensen, P.S. (2013). *Den gode oppgaven - Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. Bergen: Fagbokforlaget.

Støren, I. (2013). *Bare søk. Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske.

Saavedra, J., López, M., Gonzáles, S. & Cubero, R. (2016). Does Employment Promote Recovery? Meanings from Work Experience in People Diagnosed with Serious Mental Illness. *Cult Med Psychiatry* 40, 507-532.

Doi: 10.1007/s11013-015-9481-4

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

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Taskila, T., Steadman, K., Gulliford, J., Thomas, R., Elston, R. & Bevan, S. (2014). Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention. *Journal of Vocational Rehabilitation* 41 (2014), 29-44.

Doi: 10.3233/JVR-140696

Yu, L.B., Lu, A., Tsui, M.C.M, Li, D., Zhang, G.F. & Tsang, H.W.H. (2016). Impact of Integrated Supported Employment Program on People with Schizophrenia: Perspectives of Participants and Caregivers. *Journal of Rehabilitation*, volum 82, Nr. 3, 11-17.

Hentet fra: <http://ovidsp.dc1.ovid.com/sp->

[3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=HNBHFPBCICACIAFIKPKJEMOJAKGAA00&Complete%20Reference=S.sh.21%7C1%7C1&Counter5=SS_view_found_complete%7C0205669%7Camed%7Cameddb%7Camed&Counter5Data=0205669%7Camed%7Cameddb%7Camed&fbclid=IwAR0uCNs7m-cHsS3BYjn-sgtQjI-Nu5kmeUIKejygzO9z48Yp3pjQmacMOv8](http://ovidsp.dc1.ovid.com/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=HNBHFPBCICACIAFIKPKJEMOJAKGAA00&Complete%20Reference=S.sh.21%7C1%7C1&Counter5=SS_view_found_complete%7C0205669%7Camed%7Cameddb%7Camed&Counter5Data=0205669%7Camed%7Cameddb%7Camed&fbclid=IwAR0uCNs7m-cHsS3BYjn-sgtQjI-Nu5kmeUIKejygzO9z48Yp3pjQmacMOv8)

8.0 Vedlegg – Søkematrise

Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff
03.04.19	Oria	Arbeid og schizofreni	- Fagfellevurdert - 2009-dd.	154
	Oria	Arbeid hverdagsliv og schizofreni	- Fagfellevurdert - 2009-dd.	9
	Oria	Work and schizophrenia and everyday living	- Fagfellevurdert - 2009-2019 - Engelsk - Schizophrenia - Activities of daily living	124
	AMED	Work and Schizophrenia		106
	AMED	Work and quality of life and schizophrenia		9
	Oria	Schizofreni, arbeid, betydning	- Fagfellevurdert - Årstall: 2009-2019	41
	Oria	Arbeid og schizofreni og livskvalitet		21
	Otseeker	Work and schizophrenia		48
	Pubmed	Work and schizophrenia and daily life		58
	PsycInfo	Schizophrenia and work and quality of life		317
04.04.19	Embase	Work and schizophrenia and recovery	- Årstall: 2009-2019	397
	Embase	Work, schizophrenia and everyday living		7

	Embase	Employment and schizophrenia and daily life	- Årstall: 2009-2019	72
	Embase	Employment and quality of life and schizophrenia	- Engelsk - 2009-dd.	290
	Embase	Work and schizophrenia and quality of life	- Engelsk - 2009-dd.	410
	Pubmed	Work meaning and schizophrenia		77
	Pubmed	schizophrenia and employment and quality of life	- 2009-dd.	144
	Cinahl	Schizoprhenia and work and quality of life		107
24.04.19	Pubmed	Work and schizophrenia daily living		187
26.04.19	AMED	Work and schizophrenia		106
	AMED	Employment and schizophrenia		94
02.05.19	AMED	Schizoprenia and work and recovery		8
	Psycinfo	Schizophrenia and employment and recovery		143