

Nilsen, Line
Utnes, Anne Orgun Larsen
Waldersløff, Ingeborg Synnøve Hanssen

Schizofreni og arbeid

Bacheloroppgave i Bachelor i ergoterapi
Veileder: Tove Carstensen
April 2024

Nilsen, Line
Utnes, Anne Orgun Larsen
Waldersløff, Ingeborg Synnøve Hanssen

Schizofreni og arbeid

Bacheloroppgave i Bachelor i ergoterapi
Veileder: Tove Carstensen
April 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon: Oppgavens tema omhandler schizofreni og arbeid. En eldre studie belyser at 94% av voksne med schizofreni står utenfor arbeidslivet er 94%. Derav ønsker 53-70% lønnet arbeid. For å forstå aktivitetsbalansen hos voksne med schizofreni viser funn at økt deltagelse i aktivitet er nødvendig. Oppgaven er strukturert etter IMRaD.

Metode: Litteratursøket er inspirert av scoping review. Vi har benyttet en kvalitativ tilnærming, foruten om en artikkel. Metodekapittelet er strukturert etter beskrivelse av valgt metode, søkeprosess, inklusjons- og eksklusjonskriterier, utvalg, og en tematisk analyse av artiklene.

Resultat: Voksne med schizofreni opplever barrierer i møte med og i arbeidslivet. Disse barrierene omhandler blant annet stigma, helsepersonells holdninger, kunnskap hos arbeidsgivere, lav selvfølelse og manglende relasjoner. Resultatene av artiklene viser også betydningen og resultater av arbeidsdeltagelse.

Avslutning: Barrierer har betydelig påvirkning på menneskers mulighet til å komme inn i arbeidslivet, samt opprettholdelse av arbeid. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser, som schizofreni, har ønske og kapasitet til arbeidsdeltagelse. Arbeid bidrar til økt følelse av aktivitetsbalanse og skaper betydning i hverdagen.

Nøkkelord: Schizofreni, arbeid, barrierer, aktivitetsbalanse

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Samfunnsaktualitet	3
1.3 Tidligere forskning	4
1.4 Relevans for ergoterapi.....	4
1.5 Problemstilling.....	4
1.6 Begrepsavklaring	5
1.7 Oppgavens struktur.....	5
2.0 Aktivitetsperspektiv	6
3.0 Metode	7
3.1 Søkeprosessen.....	7
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
3.3 Utvalget	9
3.4 Tematisk analyse	10
4.0 Resultat	11
Stigma	13
Helsepersonells holdninger	13
Kunnskap hos arbeidsgiver	14
Tilbakevendende sykdomsperioder	15
Lav selvfølelse og manglende relasjoner	16
Resultater av arbeidsdeltagelse	17
5.0 Diskusjon	17
5.1 Diskusjon av resultat og funn	18
Stigma	18
Helsepersonells holdninger	18
Kunnskap hos arbeidsgiver	19
Tilbakevendende sykdomsperioder	20
Lav selvfølelse og manglende relasjoner	21
Resultater av arbeidsdeltagelse	21
5.2 Metodiske betraktninger	22
5.3 Utøvelse av ergoterapifaget	23
6.0 Avslutning og oppsummering	23
7.0 Litteraturliste.....	25
Vedlegg.....	28

1.0 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven i ergoterapi har voksne med schizofreni og arbeid som tema. Oppgaven blir sett i lys av valgt aktivitetsperspektiv, aktivitetsbalanse. Hensikten er å identifisere hvilke barrierer voksne med schizofreni opplever i møte med og i arbeid, samt betydningen av arbeidsdeltagelse. I introduksjonskapittelet presenteres bakgrunn for valg av tema, samfunnsaktualitet, tidligere forskning, relevans for ergoterapi, problemstilling, begrepsavklaring, og oppgavens struktur.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom utdanningsforløpet i Bachelor i ergoterapi ved NTNU, har psykisk helse vært et gjentakende tema. Emnene og erfaring fra praksis har gjort det mulig å se hvordan ergoterapeuter kan bidra på dette fagfeltet. Kunnskapen vi har tilegnet oss under studiet og kompetanse fra praksis dannet grunnlaget for vår interesse. I perspektiv antas 30-50% av den voksne befolkningen i Norge å utvikle en psykisk lidelse i løpet av livet. 1-2% av disse får schizofreni eller en annen psykoselidelse (Folkehelseinstituttet, 2014, s. 167). Schizofreni debuterer vanligvis tidlig i voksenlivet (Johannessen et al., 2016, s. 40). Dette er en periode i livet hvor risikoen for å hindre oppstart for utdanning eller overgang fra skole til jobb, er stor. Potensielt kan dette påvirke deres karrierevalg og utvikling i arbeid (Bryant et al., 2023, s. 360).

1.2 Samfunnsaktualitet

En eldre studie viser at 94% av mennesker med en schizofrenidiagnose står utenfor arbeidslivet. Av disse ønsker 53-70% seg lønnet arbeid (Bull & Lystad, 2011). Dette viser et tydelig gap mellom individets ønsker, og hvilke krav samfunnet stiller til arbeidstakere. Bryant et al (2023, s. 360) synliggjør barrierer som oppstår i arbeid, blant annet fordommer og diskriminering, begrenset kunnskap og lave forventninger fra helsepersonell. Schizofrenidiagnosen vil være av betydning da behandlingsforløpet er krevende og har et bredt spekter av tiltak (Helgesen, 2021, s. 275). Dette vil naturligvis kreve en del økonomiske ressurser, som igjen vil påvirke samfunnet. Arbeidsgiver sin rolle har også betydning for at voksne med schizofreni skal mestre arbeidslivet. Bryant et al (2023, s. 367) legger frem viktigheten med en relasjon til arbeidsgiver for å kunne få gradert og tilpasset arbeidet. Det handler om rettigheter og krever en gjensidig respekt for alle involverte parter og vil gi god nytteverdi for begge parter i det lengre perspektiv (Bryant et al., 2021, s. 367).

1.3 Tidligere forskning

Park (2021, s. 1) viser hvordan aktivitetsbalanse spiller en essensiell rolle for sosial deltagelse og livskvalitet. Samme studie viser at voksne med schizofreni har utfordringer med deltagelse i aktivitet. Dette påvirker deres mulighet til å oppnå aktivitetsbalanse (Park, 2021, s. 1). Resultatene viste at økt deltagelse i aktivitet hos målgruppen var nødvendig for å kunne forstå deres aktivitetsbalanse (Park, 2021, s. 3). I likhet med Park (2021), konkluderer Bjørkedal et al., (2015, s. 97, 99), med at det ikke er ergoterapeutisk intervensjon alene som skapte gode utfall, men også klientsentrert tilnærming (Bjørkedal et al., 2015, s. 105). Aktivitetsbalanse mellom meningsfulle aktiviteter var faktorer for at voksne med schizofreni håndterte sine psykiske lidelser (Argentzell et al., 2010, s. 49, 52). Meningsfull aktivitet blir først oppnådd når den enkelte føler seg kompetent i aktiviteten (Argentzell et al., 2010, s. 49). Å være i arbeidslivet er en viktig del av rehabiliteringsprosesser for voksne med schizofreni og for at de kan oppnå høyere livskvalitet. Studien legger frem at barrierer i arbeidsprosesser for denne målgruppen har vist seg å være noe utfordrende å forske på. Noen funn viser en bedring i depresjon og selvtillit hos de voksne med schizofreni som har deltatt i arbeidslivet (Evensen et al., 2016, s. 180).

1.4 Relevans for ergoterapi

Jacobsen & Petersen (2019, s. 341) redegjør for utfordringer som hindrer voksne å delta i arbeidslivet. Ergoterapifaget har fokus på aktivitetsbalanse i kontekst mellom privatliv og arbeid. Ergoterapeutens rolle, innenfor dette området, vil være å samle inn opplysninger om menneskenes behov for meningsfulle aktiviteter. Dette i kontekst til arbeid, og betydningen for identitet, roller og livskvalitet. Denne kompetansen benyttes for å tilpasse og gradere aktiviteter og omgivelser etter individets aktivitetspotensiale (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 344). For å oppnå et vellykket forløp, kan ergoterapeuten og personen det gjelder, informere om lidelsen til arbeidsgiver. Hensikten med dette er å unngå misforståelser (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 348).

1.5 Problemstilling

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvilke barrierer voksne med schizofreni møter i arbeidslivet, og hvilken betydning deltagelsen har for den det gjelder. Dette sett i lys av aktivitetsbalanse.

Problemstillingen vi har kommet frem til lyder slik:

Hvilke barrierer møter voksne med schizofreni i arbeidslivet, og hvilken betydning har deltagelse i arbeid?

1.6 Begrepsavklaring

Schizofreni

Helgesen (2021, s. 270-271, 274) beskriver schizofreni som en psykisk og psykotisk lidelse. Mennesker med denne lidelsen påvirkes av positive og negative symptomer. Positive symptomer kan være vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser (Helgesen, 2021, s. 275). Fravær av normale reaksjoner, apati, mangel på spontanitet og avflatede følelser er eksempler på negative symptomer (Helgesen, 2021, s. 274). Ifølge Johannessen et al., (2016, s. 30-31) har de positive symptomene størst påvirkning i hverdagen, eksempelvis deltagelse i arbeid og sosial fungering.

Arbeid (ordinær/lønnet)

Ifølge Bryant et al., (2023, s. 356) er arbeid en viktig del av hverdagen. I vår oppgave ligger fokuset på lønnet arbeid. Lønnet arbeid foregår ved en avtale, hvor en persons arbeidskraft byttes mot en spesifisert betaling (Bryant et al., 2023, s. 357). Arbeid har betydning for eget velvære, relasjoner og positive selvvurderinger. Arbeid bidrar også til strukturert tidsbruk, aksept i samfunnet, mulighet for sosial kontakt og personlig utvikling, samt følelse av hensikt og produktivitet (Bryant et al., 2023, s. 359).

Deltagelse

Ergoterapeutisk aktivitetsforståelse viser at deltagelse er menneskers mulighet til å delta i sosiale og samfunnsrelaterte kontekster, enten alene eller sammen med andre. Aktivitet utføres konsekvent og tar sted hjemme, i fritiden og på arbeid (Aagaard & Langdal, 2019, s. 114).

Barrierer

Tuntland (2020, s. 243-244) beskriver tre hindringer. Et av disse er normative hindringer, som kan forklares som andres og egne negative holdninger. Et eksempel kan være at det som sies er det som menes, eller at oppførselen og holdningene tolkes som negativt ladde. Hvordan holdningene tolkes er individuelt. Dette kan medføre at målgruppen setter de negative holdningene som krav, og videre ikke ønsker å gjennomføre enkelte valg eller aktiviteter (Tuntland, 2020, s. 243-244). I vår besvarelse vil dette perspektivet være grunnlaget for forståelsen av begrepet barrierer.

1.7 Oppgavens struktur

Denne bacheloroppgaven vil følge en IMRaD – struktur. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon, og tas i bruk for å bygge opp- og strukturere oppgaven (Dalland, 2013, s. 79-80). I neste kapittel presenteres valgt aktivitetsperspektiv, aktivitetsbalanse. Videre metodekapittelet, som viser

fremgangsmåte for litteratursøk. Resultatene vil bli fremstilt i en tabell, og videre blir disse funnene strukturert etter tema. I diskusjonsdelen vil funn fra resultatkapittelet diskuteres sammen med informasjon fra introduksjon og aktivitetsperspektivet. Videre informeres metodiske betraktninger og relevans for praksis. Oppgaven avsluttes med en oppsummering, og en konklusjon basert på materialet vi har analysert.

2.0 Aktivitetsperspektiv

Vi har valgt aktivitetsbalanse som aktivitetsperspektiv. Oppgaven har fokus på barrierer og deltagelse i arbeid, hvor personens aktivitetsbetingelse, i dette tilfellet, er påvirket av egen psykisk lidelse. Håkansson et al., 2022, s. 153) legger frem at aktivitetsbalanse kan defineres på flere måter. En av disse er personens egen opplevelse av rett mengde og variasjon i aktiviteter. En tidligere versjon av Håkansson et al., (2017, s. 114) definerer aktivitetsbalanse som et dynamisk og subjektivt begrep. Definisjonen bygger på bestemte antagelser om hva som skal til for å oppnå aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2022, s. 158).

Aktivitetsbalanse handler om den subjektive oppfattelsen på aktivitetsmønsteret, og ved tilfredshet med dette kan aktivitetsbalanse oppnås (Håkansson et al., 2022, s. 158). Flere eksempler på aktivitetsbalanse er variasjon mellom ulike aktiviteter, opplevelse av at aktivitetene er meningsfulle, og at mengde aktivitet samsvarer med personens ressurser (Håkansson et al., 2017, s. 114, 115). Ressurser er en viktig forutsetning for oppnåelse av aktivitetsbalanse, eksempelvis i form av tid, energi og omgivelsene (Håkansson et al., 2022, s. 158). Aktivitetsbalanse oppnås når man er tilfreds med de aktivitetene man har til rådighet, og opplever at det er samsvar mellom aktivitetskravene og eksempelvis arbeidssammenhengen (Morville & Larsen, 2017, s. 199). Håkansson et al., (2022, s. 159) viser til viktigheten med god aktivitetsbalanse for å være i og mestre arbeidslivet. Håkansson et al., (2017, s. 117) viser til hvilket krav aktivitetsbetingelser stiller for opplevelsen av aktivitetsbalanse, som er personens evner og ressurser. Aktivitetsbalanse oppstår når arbeid tilrettelegges og graderes, samt bidrar til forbedret utførelse (Håkansson et al., 2017, s. 118-119). Håkansson et al., (2017, s. 115) påstår at en økt følelse av aktivitetsbalanse skapes ved arbeidsdeltagelse. Arbeid kan bidra til økt følelse av aktivitetsbalanse ved at det kan gi mer strukturert tidsbruk, samt en opplevelse av en meningsfull hverdag. Likevel må man se på individers ressurser i form av tid, energi og evne (Håkansson et al., 2022, s. 158-159), så vel som egen opplevelse av aktivitetsbalanse.

Ved arbeidsledighet, generell mangel på aktivitet, tvungen utførelse av uønskede aktiviteter, for mange aktiviteter, utilfredshet, og manglende samsvar mellom ressurser og krav, kan ikke aktivitetsbalanse oppnås (Morville & Larsen, 2017, s. 199). Slike negative påvirkninger på balanse kan være en faktor for

utvikling av stress (Lindahl-Jacobsen & Jessen-Winge, 2022, s. 91). Dette kan skje selv om aktivitetene som gjennomføres er meningsfulle for den enkelte, som sier noe om viktigheten aktivitetsbalanse har (Lindahl-Jacobsen & Jessen-Winge, 2022, s. 91). Begrensninger i egne ressurser, hverdag, omgivelser og hvile kan hindre mennesker i å oppnå en aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 118-119).

I forhold til arbeidsdeltagelse fokuserer ergoterapeuter på den dynamiske sammenhengen mellom person, omgivelser og de arbeidsoppgavene som skal gjennomføres. Ergoterapeuter ser også på aktivitetsbalansen mellom arbeid og privatliv (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 344). Det antas at aktivitetsdeltagelse er en forutsetning for god helse, så vel som at frarøvelse eller tap av aktivitet kan medføre dårlig helse (Morville & Larsen, 2017, s. 210). I en undersøkelse, sier Park (2021, s.3) at personer med schizofreni har utfordringer med å delta i aktiviteter, samt oppnå aktivitetsbalanse i hverdagen. Utfordringene skyldes psykiske og mentale symptomer (Park, 2021, s.1).

3.0 Metode

I dette kapittelet presenteres valgt metode, søkeprosessen, inklusjons- og eksklusjonskriterier, utvalget, og tematisk analyse av artiklene. Metoden vi har valgt er litteratursøk, og denne er inspirert av scoping review (McKinstry et al., 2014, s. 60). Bacheloroppgaven vår berører en sårbar gruppe som det er en del forskning på. Ved å velge denne metoden har vi evnet å finne svar på det vi lurer på om målgruppen. Metoden scoping review er til for å identifisere, lokalisere, analysere og oppsummere relevant empirisk litteratur og forskningsfunn om et spesifikt tema (McKinstry et al, 2014, s. 58).

Vi har benyttet en kvalitativ tilnærming. Ifølge Sverdrup (2020, s. 58) tas kvalitativ tilnærming i bruk hvis formålet er å studere opplevelser og erfaringer. I tillegg forstå sosiale relasjoner og meningen bak menneskers holdninger og handlinger (Sverdrup, 2020, s. 58). Gjennom litteratursøket har hensikten vært å samle inn forskning som omhandler alvorlig psykisk lidelse, med fokus på schizofreni og arbeid, og deres opplevelse i møte med og i arbeidslivet.

3.1 Søkeprosessen

Første trinn av scoping review (McKinstry et al., 2014, s. 60) omhandler å svare på spørsmål i henhold til problemstillingen. Vi lagde et PICO-skjema for å visualisere målgruppe, intervensjon og ønsket utfall (Vedlegg 1).

I andre trinn av scoping review (McKinstry et al., 2014, s. 60) ble flere databaser og tidsskrift benyttet for innsamling av data. Databasene som ble anvendt var: Oria, Cinahl, Idunn, Pubmed, Amed og Embase.

Tidsskriftene var British Journal of Occupational Therapy og Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Både norske og engelske søkeord ble brukt for å få et større utvalg i treffene. Hvis søkeordene ikke ga resultater eller ga for mange treff, ble andre søkeord og synonymer benyttet. Vi kombinerte også ord ved å anvende avansert søk. Søkeordene som ble tatt i bruk i litteratursøket var; schizofreni/schizophrenia, alvorlig psykisk lidelse/severe mental illness/mental illnes, arbeid/jobb/work/employment, hverdag/daily living/everyday life/life, barrierer/barriers og occupation. Alle søkeordene, synonymene og kombinasjonene ble loggført i et internt dokument, og ble tatt i bruk i alle databasene og tidsskriftene. Databasene og søkeordene som ga flest positive treff, er beskrevet i tabell 1: Søkeprosessen.

Vi har hatt fem søkeprosesser; 18.01.2024, 13.02.2024, 27.02.2024, 13.03.2024, og 14.03.2024. Etter flere søkeprosesser med begrenset antall nye treff, valgte vi å bruke andre søkeord. Eksempelvis for å finne den siste artikkelen ble søkeordene, *stigma* og *psychosis*, benyttet i alle databasene nevnt ovenfor. Dette åpnet opp for nye treff, som var aktuelle for problemstillingen, og resulterte i funn av den siste artikkelen.

For å systematisere datainnsamlingen i søkeprosessen, har vi lagt dette inn i en søketabell:

Tabell 1: Søkeprosessen

Databaser	Søkeord	Treff	Resultat
Idunn	Schizofreni og arbeid	94 (Inklusjonskriterier: 2014-2024)	Lippestad, J. H. & Steihaug (2015).
	Schizofreni	48 (Inklusjonskriterier: helse og sosialt arbeid, 2014-2024)	Bonsaksen, Nordli & Fekete (2018).
Oria	Mental illness AND employment AND barriers	494 (Inklusjonskriterier: 2014-2024 og fagfelleverderte tidsskrift)	Netto, Yeung, Errol, & McNamara (2016).
Pubmed	Schizophrenia AND mental illness AND work AND life AND employment	62 (Inklusjonskriterier: 2014-2024)	Bouwman, de Sonnevill, Mulder & Roijen (2015).
	Stigma AND Work AND Psychosis	120 (Inklusjonskriterier: 2014-2024)	Hampson, Watt & Hicks (2020).

I en av artiklene ble inklusjonskriteriet om *helse og sosialt arbeid* lagt til for å redusere treff.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tredje trinn i scoping review forklarer (McKinstry et al., 2014, s. 60) inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse har til hensikt å skape systematiske, begrensede og sikre søk. Kriteriene lages ut ifra valgt tema og problemstilling. Eksempler på inklusjons- og eksklusjonskriteriene kan være etter type studie, intervensjon, mottakergruppe eller yrkesrettet (Arksey & Malley, 2005. s. 25-26.). Disse blir fremstilt i tabell 2.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Type kriteriet	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Årgang	2014 – 2014	>2013
Geografisk, sammenlignbare sosiokulturelle forhold	Vestlige artikler	Østlige artikler
Type studie	Forskningsartikler med IMRAD-struktur	Fagartikler og forskningsartikler uten IMRAD-struktur
Målgruppe	Yrkesaktiv alder	>18 og 65+
Tema opp imot problemstilling	Schizofreni, alvorlige psykiske lidelser, arbeid og barrierer	Milde psykiske lidelser/plager, ingen deltagere med schizofreni

3.3 Utvalget

Fjerde trinn i scoping review (McKinstry et al., 2014, s. 60) handler om utvalget av artiklene. I de tre siste søkeprosessene ble de 200 første artiklene gjennomgått ved å vurdere tittelen. Hvis artiklene var aktuelle, ble abstraktet lest for å få en forståelse av innholdet. Videre analyserte vi de utvalgte artiklene, plukket ut viktige element, og skrev sammendrag av disse. Analysen presenteres senere i kapittelet. Etter søkeprosessen sto vi igjen med et utvalg på fem artikler. Utvalget besto av en tverrsnittstudie, to kvalitative intervju, en systematisk review og data fra en kvalitativ studie. Grunnlaget for de artiklene som ikke ble valgt ut var at de ikke tilsvarte inklusjonskriteriene, eksempelvis hadde noen artikler en yngre målgruppe.

Femte trinn er en sammenstilling og presentasjon av funnene (McKinstry et al., 2014, s. 60). I artiklene har en eller flere av deltagerne schizofreni. Tre av artiklene hadde nøkkelordene psykisk helse/mental illness. De hadde likevel fokus på alvorlig psykisk lidelser og/eller schizofreni, som gjorde at disse ble en del av utvalget. Fire av de utvalgte artiklene hadde nøkkelordene arbeid, vocation/employment,

arbeidsrehabilitering og (un)employment/work. Artiklene i utvalget inkluderer samme aldersgruppe og arbeid. Artikkel tre skiller seg ut ved at den går mer inn på ansettelsesprosent i forhold til hvor mange som er i arbeid og ikke. Artikkel en, to, fire og fem har definert arbeid som lønnet. Artikkel to, fire og fem inneholder gode utsagn fra informantene.

3.4 Tematisk analyse

For å analysere datamaterialet i artiklene, har vi valgt å benytte oss av tematisk analyse. Analysen er inspirert av trinnene til Braun og Clarke (2006), som beskriver dette som en metode for identifisering, analysering og rapportering av mønstre innen datamateriell (Braun & Clarke, 2006, s. 79).

Trinn 1 beskriver viktigheten i å fordype seg i artiklene til den grad å bli kjent med dybden og bredden i innholdet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). For å bli kjent med datamaterialet leste vi artiklene hver for oss, med fokus på å lete etter hensikt og mønstre som var aktuell for problemstillingen. Markering av ideer og notater ble utført gjennom denne fasen som utgangspunkt for koding videre. Vi forsøkte å markere funn som ga oss svar på hvilke barrierer voksne med schizofreni møter i arbeidslivet, og hvilken betydning deltagelse i arbeidslivet har for denne målgruppen. Etter å ha lest artiklene og laget en liste med innholdet i artiklene og hva som var interessant med dem, begynte **trinn 2** (Braun & Clarke, 2006, s. 88). Artiklene ble fordelt mellom oss, slik at alle artiklene ble lest. Ut ifra ideene fra trinn 1, laget vi innledende koder. De første kodene var; arbeid, schizofreni/symptomer, ergoterapi og barrierer.

Trinn 3 startet da alle funn var kodet og sortert, og vi hadde en lang liste over de forskjellige kodene vi identifiserte på tvers av artiklene (Braun & Clarke, 2006, s. 89). De forskjellige kodene ble sortert i potensielle tema, og aktuelle utdrag fra artiklene ble strukturert etter de identifiserte temaene arbeid og barrierer. I hovedsak begynte vi å analysere kodene og vurdere hvordan forskjellige koder kan kombineres for å danne et overordnet tema. Det var nyttig å benytte tankekart for hver artikkel for å sortere de ulike kodene. Her så vi etter gjentakende mønstre på tvers av artiklene. **Trinn 4** innebærer å gjennomgå og avgrense tema. Først gikk vi over det kodete utdraget fra artiklene, og vurderte om de dannet et sammenhengende mønster (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Vi så at kandidattemaene egentlig ikke var tema og ikke svarte på problemstillingen. Derfor bestemte vi oss for å lage nye temaer, og strukturerte funn etter disse. **Trinn 5** startet da vi hadde et tilfredsstillende tankekart over dataene dine, og innebar å identifisere essensen av hvert tema (Braun & Clarke, 2006, s. 92). Analysen resulterte i sju tema: «stigma», «helsepersonells holdninger», «kunnskap hos arbeidsgivere», «tilbakeværende sykdomsperioder», «lav selvfølelse og manglende relasjoner», og «resultater av arbeidsdeltagelse». **Trinn**

6 begynner når de gjennomarbeidede temaene er fullstendig og inneholder den ferdigstilte analysen av de utvalgte artiklene (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Temaene blir presentert og forklart i resultatkapitlet.

4.0 Resultat

Innledende i resultatkapitlet presenteres resultattabellen. Deretter kommer resultat av funnene kategorisert etter følgende tema; stigma, helsepersonells holdninger, kunnskap hos arbeidsgiver, tilbakevendende sykdomsperioder, lav selvfølelse og manglende relasjoner, og resultater ved arbeidsdeltagelse Disse temaene bidrar til å besvare problemstillingen, hvor barrierer og betydning for deltagelse i arbeidslivet voksne med schizofreni, blir vektlagt.

Tabell 3: Resultattabell

Tittel	Forfatter	Tidsskrift	Hensikt/formål	Metode/utvalg	Funn
Artikkel 1: <i>Ønsker om jobb og utdanning blant medlemmer av et klubbhus for personer med psykiske lidelser</i>	Bonsaksen, T. Nordli, H. & Fekete, O. R. (2018).	Tidsskrift for psykisk helsearbeid	Studiens hensikt var å undersøke medlemmene ved et klubbhus som var utenfor arbeidslivet, men som ønsker å delta. I tillegg hvilke faktorer som er assosiert med dette ønsket.	Metode: Kvantitativ: tverrsnittstudie Utvalg: 94 personer, hvor 75 fylte kriteriene til studien. 21 – 61 år. Psykiske lidelser, kommer med eksempler på alvorlig psykiske lidelser og schizofreni	Et større ønske om å komme ut i lønnet arbeid, hvor en stor andel var i ulønnet. Belyser hvordan økonomi, tilhørighet, stigma og det å motarbeide fordommer påvirker arbeidsevne. Viktigheten av å bruke egne ressurser og arbeidsevne.
Artikkel 2: <i>Faciliators and barriers to employment for people with mental illness</i>	Netto J. A., Yeung, P., Cocks, E., & McNamara, B. (2016).	Journal of vocational rehabilitation	Erfaringer personer med psykiske lidelser har med arbeid og barrierer som oppstår i arbeidslivet.	Metode: Kvalitativt intervju. Utvalg: 12 deltagere ble rekruttert, hvor 9 ble utvalget. 33 – 55 år. Alvorlig psykisk lidelse: Schizofreni/psykoselidelse (2)	Hvor lønnet arbeid og økonomi var motiverende faktorer for arbeid, hjalp det også deltagerne i å finne personlige interesser og mål. Rolle i arbeidsmiljøet, hvordan arbeidsdeltagelse påvirker sosialt nettverk, identitet, selvtillit og helse. Stress, barrierer, symptomer og internalisert stigma ble også trukket frem. Denne studien definerer arbeid som lønnet.
Artikkel 3: <i>Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia</i>	Bouwman, C., Sonnevill, C. D., Mulder, Cornelis. L. & Roijen, L. H-V. (2015).	Neuropsychiatric Disease and Treatment	Sammenligne ansettelsesprosenten for personer med schizofreni og faktorer rundt helserelatert kvalitet på livet.	Metode: Systematisk review. 6 utvalgte artikler. Voksne med schizofreni.	Studien har et sentralt fokus på ansettelsesprosenten for voksne med schizofreni i ulike land og hvordan dette kan påvirke og påvirkes. Artikkelen hadde ulike definisjoner på arbeid/ansettelse, men var enige om viktigheten det hadde med økonomi, selvtillit, sosial identitet, helse og andre miljøfaktorer. Definisjonen på arbeid var bredt mellom blant annet lønnet og frivillig arbeid.
Artikkel 4: <i>Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?</i>	Lippestad, J. H. & Steihaug, S. (2015).	Tidsskrift for psykisk helsearbeid	Å formidle intervjuobjektene sine erfaringer om hva som er viktige faktorer for å komme i arbeid.	Metode: Kvalitative intervju Utvalg: 21 voksne mellom 20-30 år med schizofreni. 16 menn og 5 kvinner. 74 gjennomførte intervju.	Arbeid er en kilde til mye positivt og skapte meningsfullhet, mestring, selvtillit, og økonomiske og sosiale fordeler. Det å ha et normalt liv, som omhandlet unødvendig stress, diskriminering, lav selvfølelse og andre barrierer. Studien har en variert definisjon på arbeid, men er i hovedsak lønnet.
Artikkel 5: <i>Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis</i>	Hampson, M. E., Watt, B. D. & Hicks, R. E. (2020)	BMC Psychiatry	Påvirkningen stigma og diskriminering på arbeidsplassen har for mennesker med psykose.	Metode: Data fra en kvalitativ studie. 18 – 64 år. 137 inviterte deltagere, delt inn i 14 fokusgrupper, etterfulgt av 31 individuelle intervju. Metode: Data fra en kvalitativ studie. Psykoselidelser med eksempler fra schizofrenidiagnosen.	Arbeid kan føre til bedre personlige, økonomiske og sosiale fordeler, samt økt livskvalitet. Voksne med psykose har hatt positive resultater for deltagelse i arbeidslivet. Studien viser til barrierer ved å komme i arbeidslivet som barrierer. Eksempelvis symptomer, stereotyper og utfordringer i jobbsøkerprosessen. Denne studien definerer arbeid som lønnet.

Stigma

I *stigma* blir oppfattelser og holdninger som kan ha negative virkninger på voksne med psykiske lidelser, schizofreni, vektlagt. Fire av artiklene viser at voksne med schizofreni opplever stigmatiserende holdninger og diskriminering i møte med arbeidslivet (Hampson et al., 2020, s. 2-4; Bouwmans et al., 2015, s. 2127; Lippestad & Steihaug, 2015, s. 218-219, 226; Netto et al., 2016, s. 62, 70). Diskriminering og stigmatisering kan ha påvirkning på rekruttering og eventuelt videre relasjoner på arbeidsplassen, kommunikasjon og følelsesmessig velvære til ansatte (Hampson et al., 2020, s. 4).

Ifølge Netto et al., (2016, s. 66), opplevde deltagerne stigmatiserende holdninger i form av å bli stemplet som psykisk syk. Stemplingen økte sannsynligheten for å få en lavere stilling i arbeidslivet, samt færre jobbmuligheter (Hampson et al., 2020, s. 6; Netto et al., 2016, s. 62). Disse stillingene samsvarte ikke med ferdighetene eller interessene, og bidro heller ikke til motivasjon eller langsiktig ansettelse (Hampson et al., 2020, s. 6). Dette resulterte også i undervurdering av en persons kunnskap i form av tidligere utdanning eller kvalifikasjoner som kreves i arbeid (Netto et al., 2016, s. 62). En av deltagerne fortalte;

“I was getting one dollar per hour. And then after 2 weeks they said to me “What do you think of the job?” I said, “It’s horrible”. I said, “I’ve been to university, and you’ve given me one dollar an hour for doing this”. I said, “I don’t want anything to do with it.”(Hampson et al., 2020, s. 6).

Deltagerne fortalte at stigma og diskriminering bidro til stress på arbeidsplassen. Stresset samsvarte med behovet for å skjule egen psykiske lidelse til arbeidsgiver og medarbeidere. En av deltagerne formidlet; (..) *“people just sort of look at you and think you’re a little bit different. Start treating you a little bit differently, watch you a little bit more closely”* (Hampson et al., 2020, s. 5). Dette viser til et dilemma om å enten informere om lidelsen, eller å se på fordelene ved å ikke gjøre det (Hampson et al., 2020, s. 7).

Helsepersonells holdninger

I *helsepersonells holdninger* belyses ansatte i helsevesenet sine oppfatninger om voksne med psykiske lidelser og hvordan dette påvirker deres mulighet for arbeid. Funn viser at noen ansatte i psykisk helsevern har stigmatiserende holdninger mot pasienter (Hampson et al., 2020, s. 2). Dette innebærer manglende oppmuntring og negative oppfatninger om deres kapasitet i arbeidslivet (Lippestad &

Steihaug, 2015, s. 219; Hampson et al., 2020, s. 2). Deltagerne i studien opplevde at helsepersonell var engstelig for at mennesker med schizofreni skulle starte i arbeidslivet før de var friske nok (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219). Helsepersonell i psykisk helsevern inkluderte sjeldent arbeid i rehabiliteringsplanene. Årsaken var liten tro på at pasientene evnet å komme i arbeid, og bekymring for at det kunne forverre helsetilstanden (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219). Mange av deltagerne mente selv at de oftest hadde godt av å jobbe (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 226). Hampson et al (2016, s. 2) fant ut at en integrering av mennesker med en psykisk lidelse kan ha positiv innvirkning på endring av sosiale holdninger og redusere stigma i arbeidssammenheng. Deltagerne beskrev at ansatte i psykisk helsevern ble sentrale i å påvirke deres yrkesvalg grunnet forståelsen de hadde av lidelsen (Netto et al., 2016, s. 69).

Kunnskap hos arbeidsgiver

I *kunnskap hos arbeidsgiver* menes den kunnskap arbeidsgiver har om tilrettelegging og gradering, erfaringer og holdninger for at voksne med psykiske lidelser skal komme i arbeid eller opprettholde arbeid. En artikkel belyser at 50% av arbeidsgivere aldri eller sjeldent ansetter en person de vet har en psykisk lidelse (Netto et al., 2016, s. 62). En annen studie viser at noen arbeidsgivere unngår å ansette voksne de vet har en psykisk lidelse (Hampson et al., 2020, s. 4). Artikkelen viser at mistillit fra arbeidsgiver oppstår grunnet negative erfaringer med tidligere ansatte og deres fravær fra arbeidslivet (Netto et al., 2016, s. 68; Hampson et al., 2020, s. 5). En studie tyder på at få personer vil anbefale en person som lever med schizofreni til arbeidslivet (Hampson et al., 2020, s. 2). For deltagere som aktivt søkte arbeid skapte personlige begrensninger frustrasjon; *“(...) and guess what stands in the middle? My mental illness. Right in the middle. Otherwise it wouldn’t be a problem.”* (Netto et al., 2016, s. 68). Deltagere med schizofreni oppfattes å unngå å søke på arbeid. Dette grunnet det mulige behovet for å informere om lidelsen sin til en arbeidsgiver, samt potensielle virkninger av stigma og diskriminering (Hampson et al., 2020, s. 4; Netto et al., 2016, s. 70).

Forskning på offentlige holdninger indikerer sterke negative stereotypier, inkludert oppfatninger om at mennesker med psykiske lidelser er uforutsigbare, aggressive, farlige, urimelige, mindre intelligente, mangler selvkontroll og mer fraværende (Hampson et al., 2020, s. 2; Netto et al., 2016, s. 62). Disse oppfatningene fører til at mennesker med psykiske lidelser utestenges fra arbeid (Netto et al., 2016, s. 62). Deltagerne opplevde utfordringer med å søke på arbeid grunnet arbeidsgivernes manglende erfaringer med psykiske lidelser; *“I’ve tried one of those before’. You know if somebody has a mental illness and it doesn’t work out, some employers say “ah been down that track and it doesn’t work, they’re unreliable”* (Hampson et al., 2020, s. 5).

De som allerede var i arbeid formidlet at kollegaene deres ikke forsto de individuelle behovene som medfølger en psykisk lidelse (Netto et al., 2016, s. 68). Dette er noe hjelpeapparatet muligens kan bidra å forhindre, slik at personer med psykiske lidelser klarer å skaffe seg og opprettholde arbeid (Netto et al., 2016, s. 62). Nyere studier tyder også på at det er økende erkjennelse av at personer med psykiske lidelser som er i arbeid, bidrar til positiv endring av tilbudet til psykiske helsetjenester, og til forskning som øker vår forståelse av deres evner, reaksjoner og bidrag (Hampson et al., 2020, s. 1-2).

Tilbakevendende sykdomsperioder

I *tilbakevendende sykdomsperioder* vektlegges vekslende perioder med sykdom som skaper opphold fra arbeidslivet for voksne med psykiske lidelser, schizofreni. Mennesker med langvarig psykisk lidelse, inkludert schizofreni, er sensitive til å være arbeidsledig. To av artiklene belyser utfordringen med periodevis fravær fra arbeidslivet og arbeidsledighet i forbindelse med psykisk lidelse (Netto et al., 2016, s. 69; Lippestad & Steihaug., 2018, s. 218). Periodene varte alt fra to til tolv år, i stor grad grunnet tilbakevendende sykdom (Netto et al., s. 69). Til tross for et ønske om arbeid, ble deltagerne møtt med hindringer i jobbmuligheter og utfordringer på arbeidsplassen. Hindringene var et samspill mellom helsepersonells lave forventninger til at personer med psykoselidelser kan arbeide, skepsis hos arbeidsgivere og generell diskriminering av gruppen i samfunnet (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 218). I forbindelse med tap av arbeid i perioder med sykdom, erfarte deltagerne frykt, sinne og angst. Dette førte til følelser som avvisning og tilbaketrekking fra samfunnet. Noen deltagere opplevde å ha en økende mistillit til arbeidsgivere på grunn av traumatiske og sårende opplevelser på jobben som var knyttet til å være syk (Netto et al., 2016, s. 68).

Tilbakevending til arbeid beskrives som en prosess preget av å etablere eller gjenvinne en identitet som arbeidstaker, samt å motarbeide fordommer og stigma knyttet til å ha en psykisk lidelse (Bonsaksen et al., 2018, s. 176). Funn viser at å komme tilbake i arbeid bidrar positivt til deltagerens bedringsprosess (Bonsaksen et al., 2018 s. 177; Bouwmans et al., 2015, s. 2136; Hampson et al., 2020, s. 1; Netto et al., 2016, s. 61). Ved forstyrrelser i arbeidslivet har arbeidsrelaterte aktiviteter bidratt til å gjenoppbygge roller og identitet. Flere har påpekt potensiale mennesker med en psykoselidelse har for å være gode medarbeidere, samt gi et positivt bidrag i arbeidslivet hvis de blir gitt en reell sjanse. De spiller også en viktig rolle i å endre holdninger og redusere stigma assosiert med lidelsene (Hampson et al., 2020, s. 2).

For mange deltagere var arbeidsrelaterte aktiviteter det som hadde betydning, da de kunne bruke egne talenter og ferdigheter, samt ble oppmuntret til å uttrykke seg selv, som bidrar til selvutvikling (Netto et al., 2016, s. 66). To artikler viser til deltageres ønske og kapasitet til arbeid utenfor hjemmet. De ønsker å øke sin kompetanse, som forutsetning for å kunne delta i arbeid. Videre ønsker de meningsfullt arbeid, økonomisk stabilitet og bedret psykisk helse (Bonsaksen et al., 2018, s. 177; Netto et al., 2016, s. 61).

Lav selvfølelse og manglende relasjoner

I *lav selvfølelse og manglende relasjoner* vektlegges egne oppfatninger og tanker om seg selv og fellesskap med andre. Personer med psykiske lidelser anså arbeid som meningsfullt og en mulighet til å reetablere egen identitetsfølelse og egenverd. Deltagerne hadde yrkesambisjoner, men opplevde utfordringer som nervøsitet og usikkerhet rundt hvordan de skulle forhandle med arbeidsgiver. Dette skapte stress og forverring i symptomer, samt adferd som ikke ble forstått (Netto et al., 2016, s. 68, 70). En annen studie bekreftet at ulike symptomer hadde en sammenheng med arbeidsledighet og lavere sannsynlighet for arbeid (Bouwman et al., 2015, s. 2127, 2128). Hampson et al., (2020, s. 4) viser at mennesker med psykoselidelser, som schizofreni, unngikk arbeid fullstendig, på grunn av frykt for avvisning på arbeidsplassen. Negative konsekvenser som redusert selvtillit og selveffektivitet, er eksempler på internalisert sosialt stigma og fører til selvstigmatisering (Hampson et al., 2020, s. 2). På grunn av selvstigmatisering og negative erfaringer, antydte deltagerne at andre ikke ville forstå dem og forventet å bli dømt hvis de går inn i arbeidslivet eller kommer tilbake etter et tilbakefall.

Personer med alvorlige psykiske lidelser fortalte om lav selvfølelse som en barriere for å komme i og opprettholde arbeid (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219). God relasjon og kommunikasjon mellom arbeidskonsulent og psykiske helsetjenester, kan tilrettelegge for jobbsøking, opprettholdelse av arbeid og stress (Netto et al, 2016, s. 61). Ifølge en annen studie, verdsatte deltagerne det sosiale aspektet og tilfredsstillelsen av å gjøre noe bra. En deltager så på meningsfullt arbeid som en mulighet til å anerkjenne egne ferdigheter. En annen deltager beskrev en følelse av identitet og stolthet over arbeidet: *“You feel a sense of achievement. A sense of somebody within yourself. A proudness. A confidence”*. (Netto et al., 2016, s. 66, 67).

Ifølge Netto et al., (2016, s. 62) erfarte deltagerne å bli stemplet som psykisk syk. Dette førte til utfordringer med sosial inklusjon. Selvstigmatisering ble opplevd gjennom avisningen og følelsen av

utenforskap på grunn av sin psykiske lidelse. Netto et al., (2016, s. 65) viser til at flere av deltagerne hadde opplevd avisning fra familie og venner i perioder med sykdom, som førte til isolasjon. Resultater av slik avisning skapte følelser som blant annet isolasjon og ensomhet hos deltagerne, samt gradvis tilbaketrekning fra sosiale situasjoner. En annen følelse, etter mangel på sosial interaksjon, var diskriminering (Netto, et al., 2016, s. 66). "I miss the interaction with people. But then, like right now, I fear the interaction with people" (Netto et al., s. 66).

Resultater av arbeidsdeltagelse

I *betydningen av arbeid* vektlegges de vinklingene som arbeid har og skaper. Alle artiklene viser til hvordan arbeid har en sentral rolle i å skape økonomiske og sosiale fordeler (Bonsaksen et al., 2018; Netto et al., 2016; Bouwmans et al., 2015; Lippestad & Steihaug, 2015; Hampson et al., 2020). Bonsaksen et al., (2018, s. 171) beskriver arbeid og god personlig økonomi som en kilde til bedret selvrapportert helse. Artikkelen synliggjør også hvordan flere personer i arbeidslivet, vil hjelpe nasjonaløkonomien (Bonsaksen et al., 2018, s. 177). Netto et al., (2016, s. 61) viser til hvordan arbeid kan oppmuntre og muliggjøre et sosialt nettverk som fremmer inkludering og rettferdighet. Samme artikkel viser at å delta på arbeidsrelaterte aktiviteter resulterte i personlige interaksjoner, som videre ga muligheter for selvutvikling i forhold til sosiale settinger. Bouwmans et al., (2015, s. 2125) viser til at det å være ansatt og bruke tiden sin på noe meningsfullt bidrar til personlig utvikling, positivt utfall i symptomnivå, livskvalitet og selvtillit. Lippestad & Steihaug (2015, s. 219) legger frem at arbeid kan være en kilde til selvtillit, stolthet og mestring. Sistnevnte artikkel viser at deltagere som har kommet i arbeid forteller om økonomisk stabilitet, bedret sosialt liv, økt selvtillit, symptombedring og redusert følelse av kjedsomhet og isolasjon, samt økt stressbelastning.

5.0 Diskusjon

I denne delen besvares problemstillingen, barrierer og betydning av arbeidsdeltagelsen. Dette gjøres ved å diskutere funn fra artiklene i samspill med bakgrunn for valg av tema, samfunnsaktualitet, tidligere forskning, utøvelse av ergoterapifaget, noe begrepsavklaring og aktivitetsbalanse som er presentert og forklart tidligere. Dette kapittelet er strukturert likt som resultatkapittel.

5.1 Diskusjon av resultat og funn

Stigma

Artikkelen stadfester at voksne med schizofreni opplever stigma, fordommer og diskriminering i møte med arbeidslivet (Bouwman et al., 2015, s. 2127). Stigma kan ha innvirkning på flere områder, blant annet arbeidsledighet, kommunikasjon, relasjoner og velvære på arbeidsplassen (Hampson et al., 2020, s. 2-4; Lippestad & Steihaug, 2015, s. 218-219, 226; Netto et al., 2016, s. 62, 70). Stigma skaper også et behov for å skjule lidelsen sin på arbeidsplassen, som fører til stress (Hampson et al., 2020, s. 7).

Håkansson et al., (2022, s. 158-159) viser at arbeid kan bidra til økt følelse av aktivitetsbalanse ved at det bidrar til mer strukturert tidsbruk og bedret personlig opplevelse av en meningsfull hverdag. Ved tilfredshet med de aktivitetene en har til rådighet og samsvar mellom egne ressurser og aktivitetskrav, oppstår aktivitetsbalanse (Morville & Larsen, 2017, s. 199). Deltagerne som opplevde å bli stemplet som psykisk syk, fikk oftere en lavere stilling hvor ferdigheter og interesser ikke samsvarte med arbeidet (Hampson et al., 2020, s. 6). Undervurdering av en persons kunnskap og evner, som tidligere utdanning eller kvalifikasjoner som kreves i arbeid, er en form for stigmatisering (Netto et al., 2016, s. 62). Å være i stand til å bruke egne ferdigheter, oppmuntrer til å uttrykke en selv og bidrar til selvutvikling (Netto et al., 2016, s. 66), som videre fører til motivasjon og langsiktig ansettelse (Hampson et al., 2020, s. 6). Ved tvungen utførelse av uønskede aktiviteter, kan ikke aktivitetsbalanse oppnås (Morville & Larsen, 2017, s. 199). For voksne med schizofreni er arbeidsrettet rehabilitering en viktig del av behandlingsforløpet. Dette er noe som kan bidra til å oppnå økt livskvalitet (Evensen et al., 2016, s. 180).

Helsepersonells holdninger

Ved å først se på Lippestad & Steihaug (2015, s. 226) belyses det at helsepersonells holdninger er en barriere for at voksne med schizofreni skal få muligheten til å skaffe eller opprettholde arbeid. De stigmatiserende holdningene innebærer manglende oppmuntring, tro på deres kapasitet i arbeidslivet og profesjonell hjelp til arbeidsrehabilitering (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219). Helsepersonell tror heller ikke at de er klar for arbeidslivet, grunnet en bekymring for symptomforverring (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219, 226; Hampson et al., 2020, s. 2). Ifølge Park (2021, s. 1) er det en sammenheng mellom symptomforverring, deltagelse i aktiviteter og oppnåelse av aktivitetsbalanse. Utfordringen skyldes psykiske og mentale symptomer.

På den andre siden, nevnte flere at det å være i arbeid hadde positiv innvirkning på hverdagen (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 226). Flere studier viser at det å komme tilbake til arbeid bidrar til symptomforbedring (Bonsaksen et al., 2018 s.177; Bouwmans et al., 2015, s. 2136; Hampson et al., 2020, s. 1; Netto et al., 2016, s. 61), samt at deltagelse i aktivitet er en forutsetning for god helse (Morville & Larsen, 2017, s. 210). Sistnevnte artikkel bekrefter påstanden at frarøvelse eller tap av aktivitet kan resultere i dårlig helse (Morville & Larsen, 2017, s. 210). Ansatte i psykisk helsevern kan spille en viktig rolle i å påvirke voksne med schizofreni sitt yrkesvalg. Dette grunnet deres kompetanse og forståelse av psykiske lidelser (Netto et al., 2016, s. 69). Hampson et al., (2016, s. 2) forteller at det kan være betydningsfullt å integrere mennesker med en psykisk lidelse i arbeid for å motarbeide stigmatiserende holdninger.

Helgesen (2021, s. 275) viser til schizofreni sine positive symptomer, som vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser. Johannessen et al., (2016, s. 30-31) bygger videre med at det er disse symptomene som har størst påvirkningskraft i hverdagen og viser til deltagelse i arbeid og sosial fungering som eksempler.

Kunnskap hos arbeidsgiver

Hampson et al., (2020, s. 2) poengteres det faktum at å anbefale voksne med schizofreni i arbeid, er noe få vil gjennomføre. Studien bygger videre på dette ved å belyse at arbeidsgivere prøver å unngå å ansette voksne med psykiske lidelser (Hampson et al., 2020, s. 4). En annen studie viser til at 50% av arbeidsgivere sjeldent eller aldri vil ansette en person de vet har en psykisk lidelse (Netto et al., 2016, s. 62). Begge disse studiene legger frem at voksne med psykiske lidelser unngår å søke på arbeid. Denne avgjørelsen blir begrunnet med at de muligens må informere arbeidsgiveren om sin psykiske lidelse (Hampson et al., 2020, s. 4; Netto et al., 2016, s. 70). Personene som likevel søkte arbeid aktivt utret at egne personlige begrensinger medførte frustrasjon. “(...) *and guess what stands in the middle? My mental illness. Right in the middle. Otherwise it wouldn't be a problem.*” (Netto et al., 2016, s.68). Dette sitatet kan antyde at det er den psykiske lidelsen som er barrieren for å komme inn i arbeidslivet, ikke egen kapasitet eller ønsker. På den andre siden har det blitt gjennomført forskning som viser til at sterke oppfatninger og stereotypier omkring at voksne med psykiske lidelser er uforutsigbare, aggressive, mindre intelligente og mer fraværende (Hampson et al., 2020, s. 2; Netto et al., 2016, s. 62). Med bakgrunn i slike oppfatninger skapes undertrykkelse og stigma, som resulterer i at voksne med psykiske lidelser utestenges fra arbeid (Netto et al., 2016, s. 62).

Lindahl-Jacobsen & Jessen-Winge (2022, s. 91) viser til at barrierer minsker muligheten for å gjennomføre nødvendige og meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Håkansson et al., (2017, 118-119) fortsetter med å vise til at det er begrensninger i egen hverdag, omgivelser og ressurser som hindrer personer med å oppnå aktivitetsbalanse. Ifølge Bryant et al (2023, s. 367) er relasjon til arbeidsgiver viktig for å kunne gradere og tilpasse arbeid. Tilrettelegging og gradering av arbeid kan øke utførelsen og skape aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 118-119). Morville & Larsen (2017, s. 199) bygger videre på dette med at arbeidsledighet kan føre til at aktivitetsbalanse ikke oppnås. Deltagerne oppga arbeidsgivere sin manglende erfaring med psykiske lidelser som en utfordring for å komme i arbeidslivet (Netto et al., 2016, s. 69). De deltagerne som var i arbeidslivet hadde erfart at deres kollegaer ikke hadde forståelse for de individuelle behovene som medførte sin psykiske lidelse (Netto et al., 2016, s. 68). Det kan tenkes at arbeidsgivere og ansatte, uten erfaringer eller kunnskap om psykiske lidelser, anser lidelsen som en barriere mer enn individets kapasitet. Det er slike barrierer noen ansatte i psykisk helsevern ønsker å hjelpe med å motvirke, for at voksne med psykiske lidelser kan ut i arbeidslivet (Netto et al., 2016, s. 62). Hampson et al., (2020, s. 1-2) legger frem nyere studier om at personer med psykiske lidelser i arbeid får økende erkjennelse og bidrar til tilbudet om psykiske helsetjenester. Denne forskningen øker vår evne til å forstå deres reaksjoner, evner og bidrag (Hampson et al., 2020, s. 1-2).

Tilbakevendende sykdomsperioder

Netto et al., (2016, s. 69) og Lippestad & Steihaug (2018, s. 218) belyser utfordringer med periodevist fravær fra arbeidslivet og arbeidsledighet i forbindelse med å ha en psykisk lidelse. I forbindelse med tap av arbeid i perioder med sykdom, erfarte deltagerne frykt, sinne og angst. Dette førte til følelser av avvisning og tilbaketrekking fra samfunnet (Netto et al., 2016, s. 68). Aktivitetsbalanse kan oppnås når det er variasjon mellom ulike aktiviteter, at noen av aktivitetene er meningsfulle, og at mengde aktivitet tilsvarer med personens ressurser (Håkansson et al., 2022, s. 153).

I tilbakevending til arbeid opplevde deltagerne å bli møtt med restriksjoner i jobbmuligheter. Eksterne restriksjoner eller barrierer kan hindre mulighet for å gjøre nødvendige og meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Tilbakevendende sykdomsperioder var preget av å etablere eller gjenvinne en identitet som arbeidstaker, samt å motarbeide fordommer og stigma knyttet til å ha en psykisk lidelse (Bonsaksen et al., 2018, s.176). Hampson et al., (2020, s. 2) viser at arbeidsrelaterte aktiviteter bidrar til å gjenoppbygge roller og individets sosiale og personlige identitet.

Lav selvfølelse og manglende relasjoner

Ifølge Netto et al., (2016, s. 62) vil støtte på arbeidsplassen, god relasjon og kommunikasjon mellom arbeidskonsulent og psykiske helsetjenester, legge til rette for jobbsøking og opprettholdelse av arbeid. Avisning fra familie og venner kan føre til isolasjon og at mange føler seg forlatt (Netto et al., 2016, s. 65). Begge kildene viser til viktigheten med gode relasjoner. Stempling som psykisk syk har skapt utfordringer med sosial inklusjon blant mennesker med psykiske lidelser (Netto et al., 2016, s. 62).

Når mennesker engasjerer seg i meningsfull aktivitet, som fremmer følelsen av egenverd og selvtilitt, motiveres de ytterligere til å engasjere seg i andre aktiviteter som er meningsfulle og fører til følelse av tilfredsstillelse og glede (Brandt et al., s. 117). Voksne med psykiske lidelser anså arbeid som noe meningsfullt og en mulighet for å reetablere egenverd. Arbeid kan føre til økt følelse av aktivitetsbalanse. Ved mer strukturert tidsbruk og en opplevelse av en meningsfull hverdag (Håkansson et al., 2022, s. 158-159). Arbeidslivet bød på utfordringer selv om deltagerne hadde yrkesambisjoner. De følte seg nervøse og usikre på hvordan de skulle forhandle med arbeidsgiver (Netto et al., 2016, s. 68, 70). Det kan tenkes at meningsfulle aktiviteter er sentrale for at personer med psykiske lidelser føler mestring og selvtilitt i arbeidslivet.

Personer med alvorlige psykiske lidelser forteller at lav selvfølelse er en barriere for å komme i arbeid (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219; Hampson et al., 2020, s. 4). Dette kan resultere til internalisert sosialt stigma som fører til selvstigmatisering (Hampson et al., 2020, s. 2). Resultatet av dette var at deltagerne antydte at utenforstående vil dømmes eller ikke forstå deres rolle i arbeidslivet (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 219). Deltagerne i studien til Hampson et al., (2020, s. 4) foretrakk å omgåes med andre i lignende situasjoner, fremfor frykten for avvisning på arbeidsplassen, men dette resulterte i fullstendig unngåelse av arbeid (Hampson et al., 2020, s. 4). Arbeidsledighet, i sammenheng med mangel på andre aktiviteter, kan føre til aktivitetsubalanse (Morville & Larsen, 2017, s.199). På en annen side verdsatte deltagerne i studien til Netto et al., (2016, s. ??) det sosiale aspektet ved arbeid, samt tilfredsstillelsen av å gjøre meningsfullt. Meningsfullt arbeid medførte en følelse av identitet og stolthet. En av deltagerne beskrev opplevelsen slik; *“You feel a sense of achievement. A sense of somebody within yourself. A proudness. A confidence”* (Netto et al., 2016, s. 66-67).

Resultater av arbeidsdeltagelse

Artiklene argumenterer for at arbeid bidrar til ulike sosiale og økonomiske fordeler (Bonsaksen et al., 2018; Netto et al., 2016; Bouwmans et al., 2015; Lippestad & Steihaug, 2015; Hampson et al., 2020). Ifølge Bonsaksen et al., (2018, s. 177) er det åpenbart at flere deltagere i lønnet arbeid vil gjøre godt for

nasjonaløkonomien. Hvor schizofreni og psykiske lidelser generelt krever et bredt spekter av tiltak (Helgesen, 2021, s.275), som kan kreve en del økonomiske ressurser. Det kan da tenkes at inkludering av voksne med psykiske lidelser i arbeid kan bidra til økonomisk vinning. Bouwmans et al., (2015, s. 2125) ramser opp selvtillit, livskvalitet, personlig utvikling og symptomforbedring som resultater av å være ansatt, å og gjøre noe meningsfullt. En annen artikkel bygger videre på at arbeid skaper økonomisk stabilitet, bedret sosialt liv og redusert følelse av kjedsomhet og isolasjon, samt økt stressbelastning (Lippestad & Steihaug, 2015, s. 218). Det kan tenkes at stress kan hemme aktivitetsutførelse, selv med de positive fordelene.

Aktivtetsbalanse sin definisjon fremstilt fra Håkansson et al., (2017, s. 114) omhandler at begrepet er både dynamisk og subjektivt. Videre forklaring går ut på eget aktivitetsmønster, variasjon og at aktivitetene til noen grad er meningsfulle. Håkansson et al., (2022, s. 159) fortsetter og bekrefter dette med at økt følelse av aktivitetsbalanse er arbeidsdeltagelse. Som videre begrunnes ved at arbeid gir et strukturert tidsbruk og opplevelse av meningsfullhet i hverdagen (Håkansson et al., 2022, s. 158-159). Barrierer i form av å etablere eller gjenvinne identitet, samt motarbeide fordommer og stigma knyttet til å ha en psykisk lidelse (Bonsaksen et al., 2018, s. 176), kan hindre mulighet for meningsfull aktivitet i hverdagen (Lindahl-Jacobsen & Jessen-Winge, 2022, s. 91). Slike situasjoner kan medføre at personer med psykiske lidelser ikke får mulighet til å opprettholde egne mål i hverdagen, samt tap av betydningsfulle roller og tilhørende aktiviteter. Et frafall eller å være utenfor arbeid kan forsterke både de positive fordelene og de negative aspektene. Håkansson et al., (2017, s. 118-119) påpeker at det er individers ressurser med tid, energi og evne som må tas til betraktning for opplevelse av aktivitetsbalanse.

5.2 Metodiske betraktninger

Noen artikler fra utvalget er skrevet på engelsk. Det kan tenkes at noe av essensen i artiklene har fått en annen betydning eller blitt misforstått ved oversettelse. For å ivareta betydning, har vi forsøkt å gjengi funn fra artiklene etter beste evne. Det kan også tenkes at deltagerne i studiene er de som er mest motivert for å komme i arbeid. Et annet utvalg av deltagere kunne gitt flere eller andre barrierer, erfaringer og syn. Artiklene nevner deltagere med psykiske lidelser, psykoselidelse og schizofreni. Vi har valgt å ikke endre på "noe" da schizofreni er en psykisk- og psykotisk lidelse, samt for å bevare betydningen fra artiklene. Valg av aktivitetsperspektiv ble gjort tidlig i prosessen, og det kan tenkes at et annet perspektiv kunne gitt et annet utfall.

5.3 Utøvelse av ergoterapifaget

Voksne med schizofreni har utfordringer med deltagelse i aktivitet, som igjen påvirker deres mulighet til å oppnå aktivitetsbalanse (Park, 2021, s. 3). Klientsentrert tilnærming er en viktig faktor for ergoterapeutisk intervensjon (Bjørkedal et al., 2015, s. 105). For å kartlegge voksne med schizofreni kan ergoterapeuten samle inn opplysninger om deres behov for meningsfull aktivitet, eksempelvis arbeid (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 344). I intervensjonen er tilrettelegging og gradering av arbeid tiltak som kan bidra til å skape aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 118-119), samt etter omgivelsene i forhold til individets aktivitetspotensiale (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 344). Gradering og tilpasning er utfordrende å gjennomføre når ikke arbeidsgiver er klar over lidelsen. Mange synes det er ubehagelig å skulle informere om lidelsen sin til arbeidsgiver, men det kan gjøre det lettere å gjøre dette sammen med ergoterapeuten. Dette for å unngå misforståelser (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 348).

6.0 Avslutning og oppsummering

Hensikten med denne oppgaven var å besvare problemstillingen:

Hvilke barrierer møter voksne med schizofreni i arbeidslivet, og hvilken betydning har deltagelse i arbeid?

I denne bacheloroppgaven har vi benyttet litteratursøk som metode. Gjennom analyse av artiklene fant vi temaene: stigma, helsepersonells holdninger, kunnskap hos arbeidsgiver, tilbakevendende sykdomsperioder, lav selvfølelse og manglende relasjoner, og resultater av arbeidsdeltagelse. Funn fra artiklene viser at arbeid tilfører mening til hverdagen. Dette, i lys av aktivitetsperspektivet, har ført til en forståelse av betydningen arbeid har for individers aktivitetsbalanse, og hvordan barrierer motvirker oppnåelse av dette.

Resultat av oppgaven viser at voksne med alvorlige psykiske lidelser og schizofreni, samt psykoselidelser, møter utfordringer i møte med arbeid og arbeidslivet. Voksne med alvorlige psykiske lidelser har ønske og kapasitet til arbeidsdeltagelse (Bonsaksen et al., 2018, s. 177; Netto et al., 2016, s.61). Aktivitetsbalanse mellom meningsfulle aktiviteter, eksempelvis arbeidsdeltagelse er en viktig faktor for å håndtere sin psykiske lidelse (Argentzell et al., 2010, s. 49, 52). Integrering av mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan ha en positiv innvirkning, da det bidrar til å redusere stigma og sosiale holdninger i arbeidssammenheng (Hampson et al., 2016, s. 2).

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi forsøkt å belyse flere barrierer som oppstår for voksne med schizofreni og psykiske lidelser i møte med og i arbeidslivet. Disse resultatene ble strukturert gjennom de seks selvkonstruerte temaene, hvor betydningen arbeid har og skaper kom frem. Som ved stigma, som kan sies at er en kjent barriere voksne med psykiske lidelser møter i arbeidslivet. Til tross for de sistnevnte barrierene, ønsker og deltar målgruppen i arbeid. Ved å utsette seg selv for kjente og ukjente barrierer, viser målgruppen motivasjon til og verdsetter deltagelse i arbeidslivet. Vi tror det er et behov for mer kunnskap om målgruppen generelt og deres kapasitet til arbeidsdeltagelse. På denne måten kan de kanskje oppleve aktivitetsbalanse og delta på lik linje med andre, uten å møte på barrierene. Vi tenker at kunnskap om schizofreni kan motvirke stigmatiserende holdninger, og skape grunnlag for gradering og tilpasning av arbeid etter individets kapasitet og ressurser. Vi håper at kunnskapen vi har fremstilt i denne bacheloroppgaven bidrar til å synliggjøre barrierer som er og kan oppstå i arbeidslivet, og betydningen arbeidsdeltagelse har.

7.0 Litteraturliste

- Åagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Brandt, Å., Peoples, H., & Pedersen, U. (Red.), *Basisbog i ergoterapi: Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s. 114). Munksgaard.
- Argentzell, E., Håkansson, C. & Eklund, M. (2010). *Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness*. 19 (1), 49 – 58.
- Arksey, H. & Lisa, O'M. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 2005(8), 19-32.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>
- Bjørkedal, S. T. B., Torsting, A. M. B. & Møller, T. (2015). Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol 23(2), 97-106.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2015.1082624>
- Bonsaksen, T., Nordli, H., & Fekete, O. R. (2018). Ønsker om jobb og utdanning blant medlemmer av et klubbhus for personer med psykiske lidelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 15(2-3), 170-179. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-08>
- Bouwman, C., Sonnevile, C. D., Mulder, C. L., & Roijen L., H-V. (2015). Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2125-2142, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26316759/>
- Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, DOI:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryant, W., Fieldhouse, J. & Plastow, N. (2023). *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (6.). Elsevier.
- Bull, H. & Lystad, J. U. (2011). Betydningen av arbeid for personer med schizofreni. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 48, nummer 8, 2011, s. 733-738.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/betydningen-av-arbeid-personer-med-schizofreni>
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal.

- Evensen, S., Ueland, T., Lystad, J. U., Bull, H., Klungsøyr, O., Martinsen, E. W., & Falkum, E. (2016). Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high-income welfare society. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2017(71), 180-187.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2016.1247195>
- Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. Center for Innovative OT Solutions.
- Folkehelseinstituttet. (2014, desember). *Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge (4)*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>
- Håkansson, C., Morville, A. L. & Wagman, P. (2017). Aktivitetsbalanse: Forfatterens valg af definition. I Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. & Mærsk, J. L. (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap* (2. Utg., s. 114 – 115). Munksgaard.
- Håkansson, C., Morville, A-L. & Wagman, P. (2022). Aktivitetsbalanse. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap* (2. Utg., s. 153, 158-159). Munksgaard.
- Hampson, M. E., Watt, B. D., & Hicks, R. E. (2020). Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis. *BMC Psychiatry*, 20(288), 1-11.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513133/>
- Helgesen, L. A., (2021). *Menneskets Dimensjoner: Lærebok i psykologi*. (4.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Jacobsen, A. & Petersen, K., S. (2019). Ergoterapi inden for arbejdsrettet rehabilitering og inklusion på arbejdsmarkedet. I Brandt, Å., Peoples, H., & Pedersen, U. (Red.), *Basisbog i ergoterapi: Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4.utg., s. 344). Munksgaard.
- Johannessen, J. O., Løberg, E-M. & Nesvåg, R. (2016). Schizofreni – klinisk bilde og utbredelse: Konklusjon. B. R. Rund (Red.), *Schizofreni*. (5. Utg., s. 29-47). Hertvig Forlag Akademisk.
- Lindahl-Jacobsen, L. & Jessen-Winge, C. (2022). Meningsfulde aktiviteter betydning for sundhed og velvære. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap* (2. Utg., s. 91). Munksgaard.

- Lippestad, J. H. & Steihaug, S. (2015). Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol 48, nummer 3, s. 217-228.
<https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/ISSN1504-3010-2015-03-04>
- McKinstry, C., Brown, T., & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24125011/>
- Morville, A., & Larsen, A., E. (2017). Occupational justice – at fremme retten til aktiviteter. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap* (2. Utg., s. 199-200, 210). Munksgaard.
- Netto J. A., Yeung, P., Cocks, E., & McNamara, B. (2016). Facilitators and barriers to employment for people with mental illness: A qualitative study. *Journal of Vocational Rehabilitation.*, 44(1), 61–72. <https://doi.org/10.3233/JVR-150780>
- Park, M-O. (2021). *Effects of Occupational balance and client-centered occupational management in a patient with schizophrenia*. 10(69), 1-5.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201821004408?via%3Dihub>
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag. Råd og vink. Skritt for skritt* (utg. 1.). Cappelen Damm Akademisk
- Tuntland, H. (2020). *En innføring i ADL: Teori og intervensjon*. (2. Utg.). Høyskoleforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

Populasjon – hvilken gruppe handler det om?	Yrkesaktive voksne med Schizofreni/alvorlig psykisk lidelse
Intervensjon – hvilken eksponering eller tiltak er man interessert i?	Ressurser som bidrar til arbeid/hva som fremmer arbeid? Hvilke barrierer oppstår i møte med/i arbeidslivet
Comparison – er det behov for å sammenligne to typer tiltak?	
Outcome – hvilke utfall er man interessert i?	Hvilke barrierer møter voksne med schizofreni i arbeidslivet, og hvilken betydning har deltagelse i arbeid?

