



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for Folkehelsefag

# Pasienters opplevelser av arbeidstrening i arbeidsrettet rehabilitering

Patients' experiences of work training in vocational rehabilitation

Master i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livsstilsvaner

Ingvild Sørensen

2014

# FORORD

Min studietid står nå ved veiens ende. Det er med blandede følelser, med tristhet og glede at mine mange år på Høgskole snart er over. Denne tiden har ført til kunnskap, faglig og personlig utvikling, frustrasjon, utallige latterkuler og ført til nye bekjentskap og venner for livet. Hele studieforløpet og spesielt de to årene på masterstudiet, har gitt meg mange faglige knagger jeg kan benytte både i arbeidsliv og på hjemmebane. Å skrive en masteroppgave har vært utrolig lærerikt. Når jeg tenker på prosessen fra start til slutt, tenker jeg på det som en «styrkeprøve». For å komme i mål, kreves det selvdisciplin, utholdenhet når veien føles umåtelig lang og kaotisk, styrke til å tro at man kan stå løpet ut og mot til å gjennomføre. Derfor kjennes det fantastisk godt å kunne leverer et ferdig produkt. Jeg gleder meg til å kunne være mer ute og bruke tid sammen med personer jeg har sett så alt for lite til de siste månedene.

Jeg vil derfor rette en stor takk til min samboer Bjørn, for tålmodighet, støtte og oppmuntring. Tusen takk til mine flotte medstudenter for diskusjoner, refleksjoner, utallige timer på biblioteket, oppmuntring, støtte og diktning (!) Min kjære familie og venner, for at dere er som dere er, tusen takk.

Tusen takk til alle ansatte på Hernes Institutt for at jeg fikk lov å være en del av deres arbeidshverdag. Tusen takk til alle deltagerne, som åpenhertig deltok med sine erfaringer. Uten dere ville det ikke vært mulig å gjennomføre denne studien.

Ida Storberget og Gunnar Sørensen, hjertelig takk for at dere tok dere tid til å lese korrektur.

Takk til øvrige ansatte ved Høgskolen, for bidrag med refleksjoner og innspill.

Til slutt vil jeg benytte anledningen til å takke min veileder Thorsteinn Sigurjonsson, for god veiledning, faglige innspill, refleksjoner og støtte. Tusen takk!

Elverum, mai 2014

Ingvild Sørensen

# Innhold

<b>FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>INNHold</b> .....	<b>3</b>
<b>TABELLER OG FIGURER</b> .....	<b>6</b>
<b>NORSK SAMMENDRAG</b> .....	<b>7</b>
<b>ENGELSK SAMMENDRAG</b> .....	<b>8</b>
<b>1. INTRODUKSJON</b> .....	<b>10</b>
1.1 GJENNOMGANG AV LITTERATUR PÅ FELTET .....	11
1.1.1 <i>Arbeidsrettet rehabilitering</i> .....	12
1.1.2 <i>Elementer av betydning for prosessen mot arbeidslivsdeltakelse</i> .....	13
1.1.3 <i>Tiltak rettet mot arbeidslivsdeltakelse i arbeidsrettet rehabilitering</i> .....	15
1.2 BAKGRUNN FOR DENNE STUDIEN .....	17
1.2.1 <i>Hernes Institutt</i> .....	18
1.2.2 <i>Arbeidstrening som en integrert del av behandlingstilbudet ved Hernes institutt</i> .....	18
1.3 PROBLEMSTILLING .....	19
1.4 STUDIENS HENSIKT OG RELEVANS FOR FOLKEHELSE .....	19
1.5 STUDIENS OPPBYGGING.....	21
<b>2. TEORETISK ORIENTERING</b> .....	<b>22</b>
2.1 SOSIALE RELASJONER OG NETTVERK.....	23
2.1.1 <i>Sosiale nettverk og sosial kapital</i> .....	24
2.1.2 <i>Sosial støtte</i> .....	25
2.2 KROPP OG SINN .....	26
2.2.1 <i>Kroppsfenomenologi</i> .....	27
2.2.2 <i>Kognitive prosesser og Kognitiv atferdsterapi</i> .....	28
2.3 MESTRING OG MESTRINGSTRO .....	30

---

<b>3.</b>	<b>METODISKE REFLEKSJONER.....</b>	<b>34</b>
3.1	TILNÆRMING TIL FELTET .....	34
3.2	VALG AV METODE .....	35
3.3	DATAINNSAMLING .....	37
3.3.1	<i>Inngang til arbeidstrening.....</i>	<i>37</i>
3.3.2	<i>Forskers forforståelse .....</i>	<i>38</i>
3.3.3	<i>Utvalg.....</i>	<i>39</i>
3.3.4	<i>Det kvalitative forskningsintervjuet.....</i>	<i>41</i>
3.3.5	<i>Intervjuguide .....</i>	<i>42</i>
3.3.6	<i>Gjennomføring av intervju og intervjusituasjon.....</i>	<i>43</i>
3.4	BEHANDLING AV DATA.....	45
3.4.1	<i>Transkribering.....</i>	<i>45</i>
3.4.2	<i>Analyse av data .....</i>	<i>46</i>
3.4.3	<i>Koding og Kategorisering av data.....</i>	<i>47</i>
3.4.4	<i>Selve analysen .....</i>	<i>48</i>
3.4.5	<i>Memo- skrivning.....</i>	<i>52</i>
3.5	VURDERING AV FORSKNINGENS KVALITET .....	52
3.6	ETISKE BETRAKTNINGER .....	54
<b>4.</b>	<b>PRESENTASJON OG DISKUSJON AV RESULTATER .....</b>	<b>56</b>
4.1	OPPLEVELSE AV RELASJONELL TRYGGHET .....	58
4.2	BRUK AV KROPPEN OG HODET SOM VERKTØY .....	69
4.3	BEVEGELSE FRA SKEPSIS TIL FORSTÅELSE.....	83
4.4	UTVIKLING AV NY FORSTÅELSE GJENNOM SOSIALE ERFARINGER .....	88
4.5	OPPSUMMERENDE KONKLUSJON.....	89

---

<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>92</b>
------------------------------	-----------

## **Vedlegg**

**1:** Intervjuguide

**2:** Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

**3:** REK sør-øst 2013/1718 Arbeidsrettet rehabilitering

**4:** Godkjenning fra NSD

## **Tabeller og figurer**

Tabell 1: Koding og kategorisering av funn (s. 51)

Figur 1: Prosesser for utvikling av ny forståelse (s. 88)

---

## Norsk sammendrag

Det finnes mye forskningslitteratur rundt prosessen for å hjelpe mennesker tilbake til arbeid og på feltet arbeidsrettet rehabilitering (ARR). Både i forhold til virkemidler og tiltak på individ- og samfunnsnivå. Blant annet er det funnet effekt av arbeidsplassbesøk, tidlig intervensjon, oppfølging og samarbeid mellom arbeidsgiver, NAV og helsesektor.

Arbeidstrening i rehabilitering fremkommer som helsefremmende blant annet i feltet psykisk helse og rusfeltet. Det kan imidlertid ses å være et kunnskapsgap om arbeidstrening som en integrert del av et døgnbasert ARR-opphold for personer med muskel- og skjelettlidelser. Hensikten med denne studien er å bidra til å fylle kunnskapsgapet på feltet ARR. Studiens hensikt er og utforske pasientenes opplevelse av arbeidstreningen ved Hernes Institutt i rehabiliteringsprosessen. Pasientene er personer som står i fare for, eller har havnet utenfor arbeidslivet. Denne typen kunnskap kan bidra med nyttig informasjon til feltet og til fagmiljøet i ARR. Sett i et folkehelseperspektiv blir viktigheten av troen på tilbakekomst til arbeid og arbeidets betydning for helse sentralt.

Studien har grounded theory som tilnærming og utgangspunkt fra start til slutt. For å belyse pasientenes opplevelse av arbeidstreningen, ble ni individuelle intervjuer gjennomført. Informantene ble rekruttert fra pasientgruppen ved Hernes Institutt. Informantene hadde deltatt i arbeidstreningen i minst tre uker. Den teoretiske orienteringen i denne studien har først og fremst betydning som forståelsesramme og plattform. Perspektivene har utgangspunkt i empirien og er formålstjenlige for diskusjon av funn.

Studiens funn presenteres i en teoretisk forklaringsmodell, hvor det er utviklet tre kategorier og en kjernekategori. «Opplevelse av relasjonell trygghet», viser til at pasientene opplever å bli sett og hørt og de opplever å bli tatt på alvor. Funnene avdekker arbeidsinstruktøren som veileder, tillitsperson, motivator og tilrettelegger. Relasjoner mellom pasientene ble avdekket som betydningsfulle, hvor utveksling av erfaringer med andre i lignende situasjon ble erfart som viktig. Disse faktorene virker å føre til opplevelse av fellesskap og trygghet. «Bruk av kroppen og hodet som verktøy», omhandler pasientenes erfaringer med å bruke kroppen på en annen måte for læring av mer hensiktsmessige arbeidsteknikker. Informantene opplever at de må tenke annerledes rundt hvordan de bruker kroppen sin, både i forhold til hvordan de ser på kroppen og å lytte til kroppens signaler. I prosessen utvikler de en ny forståelse i forhold til egen kropp, seg selv og omgivelsene. Arbeidsinstruktør ses som viktig i forhold til å bevisstgjøre informantene på tidligere vaner. De utsettes for relevant kroppslig læring med tilbakemeldinger. De erfarer etter hvert at de kan, om de gjør det i lag med kroppen. Dette fører til opplevelse av mestring og positive tilbakemeldinger fra både kropp og omgivelser. «Bevegelse fra skepsis til forståelse», indikerer at informantene opplever et «språk» mellom arbeidstreningen og arbeidslivet. De erfarer at tidligere vaner blir utfordret, i forhold til at de har mye bedre tid i arbeidstreningen enn hva de er vant med i arbeidslivet. Til å begynne med oppleves dette som frustrerende, men etter hvert ser de nytten av tidsaspektet. Informantene utvikler forståelse for at tiden er viktig for innlæring av arbeidsteknikker, bevisstgjøringsprosesser og for sosiale faktorer.

## Engelsk sammendrag

It exists quite a lot of research on the process of helping people back to work and in the field of vocational rehabilitation. Both in terms of measures and instruments at individual and community level. It is found effects of workplace visits, early intervention, monitoring and cooperation between employers, NAV and health sectors. Work training in rehabilitation appears as health promotional in the field of mental health and drug rehabilitation. It may, however, seem to be a limited amount of research that has explored work training as a stay on a residential basis integrated in vocational rehabilitation for people with musculoskeletal disorders. The purpose of this study is to help fill the knowledge gap in the field of vocational rehabilitation. The purpose of the study is to explore the patients' experience of work training at Hernes Institute in the rehabilitation process. The patients are people who have been on sick leave for a long time, or are at risk for long-term sick leave. This kind of knowledge can provide useful information to the field of vocational rehabilitation. Put in a public health perspective, the belief in returning to work becomes important, as well as the importance of work in a health perspective.

A grounded theory approach is conducted to explore the patients' experience of work training in the rehabilitation process. To shed light on the patients' experience of work training, nine individual interviews were conducted. The informants were recruited from the patient group at Hernes Institute. The informants had participated in the work training for at least three weeks. The theoretical orientation of this study is primarily important as a framework for understanding the data. The theoretical perspectives are based on empirical data and are expedient for discussion of the findings.

The study has identified a number of processes involving the patients' experience of work training. The findings are presented in a theoretical model of explanation, where it is developed three categories and a core category. "Experiencing relational security", indicates that the informants experience to be seen and heard and experience being taken seriously. The findings reveal the work instructor as a tutor, a person to be trusted, motivator and facilitator. The relationship between patients was identified as important, in relation to exchanging experiences with persons in similar situations. These factors seem to lead to a experience of fellowship and the feeling of safety. "Using body and mind as tools", deals with the informants experiences of using the body in a different ways for learning more appropriate working techniques. They experience that they have to think differently about how they use their bodies, both in terms of how they look on their body and in terms of listening to the signals of the body. In the process, they develop a new understanding in relation to their own bodies and themselves. The work instructor is seen as important in relation to raising awareness of the informants' earlier working habits. They are exposed to relevant physical learning with feedback. In the process they are learning that they can manage things, if they do it together with the body. This leads to feelings of coping, and positive feedback from both the body and the surroundings. "Moving from scepticism to understanding", indicates that the informants experience a "discrepancy" between the



working training at Hernes Institute and the labor market. They experience that earlier working habits are being challenged, in relation to that they have much more time in work training than what they are used to at work. At first, the informants experience this as frustrating, but gradually they see the usefulness of the time aspect. The informants are developing an understanding that time is important for learning work techniques, awareness processes and social factors.

# 1. Introduksjon

Muskel- og skjelettlidelser <sup>1</sup> er et stort folkehelseproblem i vestlige land og en sterk indikator for redusert arbeidsevne (Lillefjell, Krogstad & Espnes, 2006). Videre anslår Folkehelseinstituttet (2010) at kroniske sykdommer, som psykiske helseproblemer og muskel- og skjelettsykdommer er noen av de store utfordringene for folkehelsen i Norge. I et folkehelseperspektiv fremstår de kroniske sykdommene som bekymringsfulle (Folkehelseinstituttet, 2010). Muskel- og skjelettlidelser utgjør den største diagnosegruppen med sykepengeutbetaling hvert år og har visst å ha betydning for langtidssykefravær (Andersen, Frydenberg & Mæland, 2009; Ihlebæk, Brage, Natvig & Bruusgaard, 2010). Forekomsten av muskel- og skjelettlidelser ser ut til å holde seg stabil over tid i befolkningen, samtidig som lidelsene har vist en fallende tendens de siste ti årene. Allikevel er muskel- og skjelettlidelser fortsatt den hyppigste medisinske årsaken til uføreytelser samt sykefravær (Ihlebæk et al. 2010). Disse lidelsene rammer mange og koster både samfunnet og enkeltindivider mye (Wigers & Finset, 2007). Muskel- og skjelettlidelser medfører betydelige plager for den enkelte i form av redusert livskvalitet, smerter og problemer med å fungere i arbeidsliv og dagligliv. Naturligvis foreligger det stor individuell variasjon i grad av symptomer og konsekvenser med henhold til de overnevnte faktorer (Ihlebæk & Lærum, 2010). Summen av konsekvensene for mange enkeltindivider gjør muskel- og skjelettlidelser til en stor samfunnsmessig utfordring. I 2002 var de samlede offentlige utgiftene til sykepenger, attføring og uførepensjon på grunn av muskel- og skjelettlidelser 28 milliarder kroner. Når direkte utgifter som legekonsultasjoner, sykehusbehandling og utgifter i arbeidsgiverperioden ble tatt med, ble det beregnet at samfunnets samlede årlige utgifter lå et sted mellom 37 og 44 milliarder kroner (Ihlebæk & Lærum, 2010). Sammen med faktorer av betydning på individ- og samfunnsnivå, fremgikk det i Ramms (2010) studie at personer med nedsatt funksjonsevne har gjennomgående dårligere helse og levekårsindikatorer sammenlignet med hele befolkningen. En årsak til dette var at de ofte har lavere utdanning, er mindre yrkesaktive og har en mer passiv livsstil (Ramm, 2010).

---

<sup>1</sup> Det hersker uenighet omkring en godtatt definisjon, men plager fra muskel- og skjelett systemet har ofte fått samlebetegnelser som uspesifikke plager, diffuse lidelser, subjektive plager uten objektive funn eller medisinsk uforklarte sykdommer og plager (Staff & Nordahl, 2012). I denne studien benyttes muskel- og skjelettlidelser for å belyse sykdomsbilde til pasientgruppen på Hernes Institutt.

---

I Stortingsmelding 46, slås det fast at arbeid har betydning for helse (Arbeidsdepartementet, 2012). Arbeidets betydning for helse kan forstås som den helsemessige betydningen av å ha et arbeid kontra det og ikke være i arbeid (Helsedirektoratet, 2012). Myndighetenes syn støttes av forskning, Ifølge Waddell & Burton (2006), foreligger det vitenskapelig grunnlag for å si at arbeid generelt er bra for fysisk og psykisk helse. Det og ikke være i arbeid er forbundet med en dårligere fysisk og psykisk helse. Dette gjelder friske personer i yrkes aktiv alder, mennesker med vanlige helseproblemer, trygdemottakere og for mange med nedsatt funksjonsevne (Wadell & Burton, 2006). Videre presiserer Waddell & Burton (2006), at arbeidets betydning for helse, må ses i forhold til; hvilket arbeid man har, kvaliteten på arbeidet og dens sosiale kontekst. Likevel anses de gunstige effektene av arbeid å veie opp for risikoen av å være i arbeid, og er større enn de skadelige effektene av langvarig sykefravær. Sett i lys av et individ og samfunnsperspektiv fant Mettavainio & Ahlgren (2004) og Lillefjell et al. (2006) at for personer som er ute av jobb eller i fare for å havne utenfor på grunn av kroniske sykdommer, er det behov for og nyttig med arbeidsrettede tiltak i en tverrfaglig form. Et fire ukers flerdimensjonalt rehabiliteringsprogram med utgangspunkt i en biopsykososial forståelsesmodell av de kroniske lidelsene viser å ha rask og vedvarende effekt (Wigers & Finset, 2007). Haugli (2010), mener også at det høye antallet sykemeldte viser et stort behov for arbeidsrettet rehabilitering. Arbeidsrettet rehabilitering kan legge til rette for prosess og erfaringslæring som fremhever bevisstgjøring om egne muligheter og ressurser og bidra til å beholde eller gjenvinne arbeidsevnen. Behovet for arbeidsrettet rehabilitering kan begrunnes med det faktum at det i Norge i dag er 38 rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med et regionalt helseforetak og/eller NAV om arbeidsrettet rehabilitering som døgnbasert tilbud (Haugli, 2010).

## 1.1 Gjennomgang av litteratur på feltet

Under dette punktet vil forskningslitteratur på feltet arbeidsrettet rehabilitering bli presentert. Det presenteres hvilke tiltak som benyttes med tanke på å få personer tilbake i arbeid, hvilke virkemidler og verktøy som benyttes. Det vil bli identifisert hvilke faktorer som gjennom litteraturen viser seg å være relevante og viktige for personer som har vært på arbeidsrettet rehabiliteringsopphold, og hvordan disse integreres i rehabiliteringssettingen. Før videre

gjennomgang og presentasjon av litteratur på feltet, vil jeg belyse hva arbeidsrettet rehabilitering er og hvordan arbeidsrettet rehabilitering fungerer som virkemiddel med overordnet mål om å få personer tilbake i jobb.

### **1.1.1 Arbeidsrettet rehabilitering**

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) har tilbakeføring til arbeid som hovedformål (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, 2011). Begrepet er ikke entydig definert verken i Norge eller internasjonalt (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, 2011). I et vidt perspektiv kan ARR defineres som ulike tiltak som bidrar til at personer med helseproblemer, kommer tilbake til eller forblir i jobb (Waddell, Burton, & Kendall, 2008). I spesialisthelsetjenesten i Norge defineres ARR av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering som:

Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler og deltagelse i arbeidslivet som definert hovedmål, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i arbeidslivet. (s. 5)

Arbeidsdeltagelse er formålet med ARR. Definisjonen viser til den helheten og tverrfagligheten som nødvendigvis er påkrevd for å kunne nå det overordnede formålet om å hjelpe personer tilbake til jobb. Derfor som Waddell et al. (2008) påpeker, vil som oftest en kombinasjon av arbeidsrelaterte og helserelaterte intervensjoner være påkrevd. I denne sammenheng vil et ARR- forløp i spesialisthelsetjenesten naturlig nok omhandle samhandling med øvrige helsetjenester og tiltak i regi av offentlige/private aktører utenfor helsevesenet.

Et helhetlig perspektiv legges til grunn for forståelse av årsaker til individets fravær fra arbeid, og hva som kan bidra til å sette den enkelte deltager i stand til å komme tilbake til arbeid (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, 2011). Dette kan ses i sammenheng med verdigrunnlaget i ARR, som ser på arbeid som helsefremmende, å delta i arbeidslivet er en rettighet alle voksne har. Samtidig handler verdigrunnlaget om at det er mer friskt i oss mennesker enn sykt. Vi har alle ressurser og noen av ressursene våre er ubevisste. Det blir i denne sammenheng fagpersonenes oppgave å bidra til økt bevisstgjøring av muligheter og ressurser (Haugli, 2010).

---

### 1.1.2 Elementer av betydning for prosessen mot arbeidslivsdeltakelse

Kvalitative studier fra Sverige viser at for personer med funksjonsnedsettelse var timing, individualisert støtte og perioder med tilrettelagt arbeid blant de viktigste faktorene for å komme tilbake i jobb (Mettavainio & Ahlgren, 2004). Samtidig viser norske studier om pasientopplevelser i etterkant av arbeidsrettet rehabiliterings opphold, at positive møter med andre, økt selvforståelse og støtte fra omgivelsene var av betydning for vellykket rehabilitering (Haugli, Maeland & Magnussen, 2011). Videre kommer det frem i Haugli et al. (2011) sin forskning, at i prosessen tilbake til arbeid sett fra brukernes perspektiv var møtet med fagpersoner og betydningsfulle andre vektlagt. Studien fant også at det å bli sett, hørt og tatt på alvor, var viktige forutsetninger for pasientene i læringsprosessen. Sanchez, Wind, Sluiter & Dresen (2013), fant i sin kvantitative studie at viktige faktorer som støtter tilbakekomst til arbeid er motivasjon, holdninger, arbeidsrettede tiltak i en tidlig fase, hjelp til å takle/mestre funksjonsnedsettelsen og hjelp til vurdering av tanker og atferd. Videre viser Sanchez et al. (2013) at personlige og miljømessige faktorer kan enten hindre eller fremme prosessen med å komme tilbake i jobb og må derfor inkluderes i vurderingen av arbeidsevne hos langtidssykemeldte. En kvantitativ studie fra Australia viste til betydningen av selvforståelse som en nyskapende tilleggsfaktor for bedre helse og arbeidsutfall i ARR (Ellis et al. 2010). En studie fra Canada viste gjennom kvalitativ forskning hvordan helse fremstilles av personer med muskel og- skjelett lidelser i rehabiliteringsprosessen, at opprettholdelse av selvstendighet var viktig for hvordan helse ble oppfattet (Coutu, Baril, Durand, Cote & Cadieux, 2011). Funn fra en kvalitativ studie i USA støtter de foregående studier, der Hammel et al. (2008), gjorde undersøkelser fra brukerperspektivet for personer med nedsatt funksjonsevne, altså hvordan de definerte deltagelse i samfunnet, og hvilke elementer som støttet deltagelse. Hammel et al. (2008), fant at personene konseptualiserte deltagelse som en samling av ulike verdier. Disse verdiene inkluderte aktiv og meningsfull engasjement, det å være en del av noe, tilgang og muligheter, det å ha innvirkning og støtte fra andre, sosiale forbindelser, inkludering samt medlemskap. Studien konkluderte med at deltagelse ikke oppstår i et vakuum. Derimot har miljøet og omgivelsene en dynamisk innflytelse på deltagelse. Lillefjell, Krokstad & Espnes (2006), fant at kognitiv funksjon og generell helse er viktige prioriteringsområder i atferdingstiltak for å bedre arbeidsevnen. Psykososiale forhold anses som en av de viktigste faktorer med innflytelse på det totale

helse- og arbeidsbilde. Betydningen av sosiale elementer fremkommer også i en kvalitativ studie fra Canada, hvor det ble undersøkt hvilken rolle sosial støtte hadde i prosessen med å komme tilbake til arbeidslivet. Lysaght & Trode (2008), fant at tillit, kommunikasjon og kunnskap ble identifisert av deltagerne som viktige faktorer for en vellykket tilbakeføringsprosess til jobb. For personer med funksjonsnedsettelse, var sosial støtte en viktig faktor å ta i betraktning i tilbakeføringsprosessen til arbeid (Lysaght, Fabrigar, Trode, Stewart & Friesen, 2012). Sammen med sosiale forhold, anses det å være en sammenheng mellom egen opplevd mestringsevne og arbeidsutførelse eller arbeidsinnsats (Stajkovic & Luthans, 1998). En kvantitativ studie fra USA kom frem til at egen mestringsevne var en signifikant indikator for selvrapportert fysisk, kognitiv og sosial funksjon hos personer med nedsatt funksjonsevne (Schmitt, Goverover, DeLuca & Chiaravalloti, 2014).

I tillegg til sosiale faktorer for prosessen mot arbeidslivsdeltagelse fant to norske studier, blant annet en systematisk litteraturstudie, at kognitiv atferdsterapi var nyttig i behandling av kroniske uspesifiserte ryggmerter. Det førte til forbedringer i et bredt spekter variabler, i forhold til kognitive, fysiske og atferdsmessige faktorer (Sveinsdottir, Eriksen & Reme, 2012; Haugli, 2010). Videre konkluderte Sveinsdottir et al.(2012) med at tverrfaglige intervensjoner som integrerer kognitiv atferdsterapi med andre tilnærminger, kan representere den fremtidige retningen for håndtering av kroniske ryggmerter.

Wiger & Finset (2007), presiserer at muskel og- skjelett lidelser er sammensatt og at tilstanden derfor må forstås i en sammenheng der biologiske og psykososiale faktorer spiller jevnbyrdige roller. Videre understøtter de kognitiv atferdsterapi som en effektiv tilnærming for pasienter med utbredte kroniske smerter samt at undervisning bør tilstrebes tidlig i rehabiliteringen. En annen studie fra Sverige finner også at kognitiv atferdsrettet behandlingsprogram var effektiv i behandling av smertepasienter (Marhold, Linton, & Melin, 2001). En kvantitativ studie fra Hong Kong viste at en kognitiv tilnærming var nyttig for endring av mestringsstrategier for personer med kroniske smerter ved yrkesskader (Lau, Leung & Wong, 2002).

---

### 1.1.3 Tiltak rettet mot arbeidslivsdeltagelse i arbeidsrettet rehabilitering

Tiltak for å fremme tilknytning til arbeidslivet kan ha stor betydning for den enkeltes helse og mestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Ifølge Haugen et al. (2012), finner man at arbeidsplassbesøk, samarbeid med arbeidsplass og tilrettelegging på arbeidsplass, samt støtte i troen på å komme tilbake i jobb er av betydning i rehabiliteringsprosessen. Tett kontakt og oppfølging av pasienter og deres arbeidsgivere er også av betydning i rehabiliteringsprosessen (Haugen et al. 2012).

Skandinaviske studier viser at i sammenheng med arbeidsrettet rehabiliteringstilbud, er funksjonsvurdering et sentralt og nyttig verktøy. Det ble utviklet en modell av WHO som heter internasjonale klassifikasjon av funksjon og funksjonshemming (ICF) (Haugli, 2010; Mettavainio & Alhgren, 2004; Saltychev, Kinnunen & Laimi, 2012). En biopsykososial forståelse av sykdom og funksjon legges til grunn for og vurderer å forstå faktorer av betydning for personer med funksjonsnedsettelse (Haugli, 2010; Mettavainio & Alhgren, 2004). ICF modellen tar for seg ulike komponenter, som representerer helheten funksjon må forstås ut ifra. ICF modellen fokuserer på faktorer som kroppsfunksjoner, kroppens struktur, aktivitet og deltagelse samt miljømessige faktorer (Finger et al. 2011). Videre finner Finger et al. (2011), at en slik helhetlig tilnærming til pasienter i arbeidsrettet rehabilitering, kan bidra til å forstå og tilpasse prosessen i arbeidsrettet rehabilitering og styrke tverrfaglig kommunikasjon (Finger et al. 2011). En studie fra USA viser at ICF-modellen kan være et nyttig verktøy for å identifisere nøkkelfaktorer i forbindelse med deltagelse i arbeidsrettet rehabilitering (Rimmer, 2006). Modellen gir ifølge Rimmer (2006), ulike faggrupper mulighet til å identifisere hvordan kroppen fungerer på individ- og samfunnsnivå, så vel som å forstå personers miljømessig og kontekstuelle rammer som kan vanskeliggjøre deltagelse (Rimmer, 2006). For å forebygge mer utbredte smerter bør man gi pasienten trygghet med adekvat intervensjon på tidligst mulig tidspunkt (Wigers & Finset, 2007).

En pågående randomisert kontrollert studie fra Danmark utgitt av Fisker, Langberg, Petersen og Mortensen (2013), tar for seg betydningen av tidlig samordnet tverrfaglig intervensjoner for forebygging av sykefravær hos pasienter med ryggmerter. De viser til at tverrfaglig intervensjoner, herunder samarbeid mellom helsesektor, sosial sektor og arbeidsplassen, har en positiv effekt på sykefravær grunnet muskel og- skjellet lidelser. Det hevdes at

implementering av arbeidskoordinatorer er antydning å være en effektiv strategi i prosessen for å komme tilbake til arbeid (Fisker et al. 2013). Sammen med tiltak i en tidlig fase mot den sykemeldte og tverrfaglig rehabilitering, anses psykososiale forhold som en av de viktigste faktorer med innflytelse på det totale helse og arbeidsbilde (Lillefjell et al. 2006). I tillegg finner en finsk randomisert kontroll studies at tverrfaglig rehabilitering som involverer arbeidsplassen med henhold til arbeidsplassbesøk, bidrar til å hjelpe personer med muskel og-skjelett lidelser til å komme tilbake i arbeid. Arbeidsplassbesøk øker effektiviteten mot å komme tilbake i arbeid (Karjalainen et al. 2001). En case studie fra Canada viser at ergonomiske endringer på arbeidsplassen kan gi positive resultater og føre til bedring av muskel og- skjelett lidelser. Praktikere må i denne sammenheng ikke se bort ifra muligheten for at arbeidsplassen kan være en medvirkende faktor til muskel og- skjelett lidelser (Boudreau & Wright, 2003). Riikonen (1995), fant i en finsk studie at for personer med muskel- og skjelettlidelser var arbeidsrettete program i form av arbeidstrening ute på ulike arbeidsplasser nyttig i forbedring av arbeidsevne. Hvor fokuset lå på å fremme helse, fysisk aktivitet og ergonomiske tiltak (Riikonen, 1995). En kvantitativ studie fra Tyskland, som undersøkte arbeidsrettet yrkestrening i psykosomatisk rehabilitering, fant at et intensivt arbeidstreningprogram var effektivt i forhold til å fremme positive holdninger til arbeid. Det reduserte hindringer for arbeidsevne og var med på å fremme tilbakekomst til arbeid (Beutel et al. 2005).

Betydningen av arbeidsprogram eller arbeidstrening i rehabiliteringssammenheng fremkommer også i rusfeltet. Karoliussen, Andreassen & Gravrok (2010), finner at arbeidstrening blant annet gir deltagerne annerkjennelse og tillit. Arbeidstreningen var trolig en viktig del av en utviklingsprosess for deltagerne. Karoliussen et al. (2010) hevder at arbeidstreningen, bidrar positivt i rehabiliteringen av deltagerne. I en studie av hvordan arbeidstrening kan virke helsefremmende under innleggelse for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, fant Celo (2013) indikasjon på at arbeidstrening under innleggelse i spesialisthelsetjenesten virker å være et helsefremmende bidrag til et helhetlig behandlingstilbud. Her fremhevet deltagerne det meningsfulle med arbeidstreningen, opplevelsen av å håndtere arbeid og at arbeidstreningen påvirket hverdagen.

Gjennomgangen av litteratur på feltet tar for seg mange faktorer av betydning for arbeidsrettet rehabilitering i prosessen for å komme tilbake til arbeid. Dette ses med hensyn til ulike elementer av betydning, virkemidler og tiltak som rettes mot den enkelte, både på individ- og samfunnsnivå for å få personer tilbake i jobb. Både internasjonal og skandinavisk



forskning er presentert, hvor hovedvekten internasjonalt er fra USA og Canada. I Skandinavia er hovedvekten fra Sverige og Norge. Litteraturen belyser ulike arbeidsrettede tiltak rettet mot arbeidslivet. Hvor tidlig intervensjon, arbeidsplassbesøk, oppfølging og samarbeid mellom arbeidsgiver, NAV og helsesektor inkludert i ARR er vist å være effektivt. Studier om arbeidstrening i rehabilitering fremkommer som helsefremmende for sine formål i ulike fagfelt, blant annet i feltet psykisk helse og rusfeltet. Det kan i midlertidig ses å være et kunnskapsgap om arbeidstrening som en integrert del av et døgnbasert opphold i ARR for personer med muskel og- skjelettlidelser. Dette gjelder særlig med fokus på pasient-perspektivet, altså opplevelser og erfaringer med arbeidstiltak som en integrert del av et større helhetlig tilbud mot målet om arbeidslivsdeltagelse.

## 1.2 Bakgrunn for denne studien

Med bakgrunn i litteraturgjennomgangen over, hvor det er identifisert et gap, vil arbeidstrening som en integrert del av et ARR-opphold utforskes for personer med muskel- og skjelettlidelser, som står i fare for å havne utenfor arbeidslivet. Med dette i virke er hensikten med denne studien å bidra med ny kunnskap til feltet, og å bidra til å fylle kunnskapsgapet.

En naturlig konsekvens av dette, var valget av en kontekst hvor det fokuseres på arbeidstrening i rehabiliteringsprosessen for personer med muskel og-skjelett lidelser. Hernes Institutt (HI) ble valgt, da de har arbeidstrening som en integrert del av sitt behandlingstilbud. Arbeidstreningen har vært et sentralt element i behandlingstilbudet siden instituttets oppstart i 1954 (Hernes Institutt, s.a,a). Instituttets visjon er «arbeid som helse» og arbeidstreningen er erfarings basert gjennom mange år (Staff & Nordahl, 2012). I tråd med gjennomgang av litteraturen hvor et gap er indentifisert og oversikt over andre arbeidsrettede rehabiliteringsinstitusjoner, er de alene om en slik praksis innenfor ARR i Norge.

Det ses derfor nødvendig å presentere HI og arbeidstreningen, da instituttet er arenaen for denne studien, og arbeidstreningen er forskningens kontekst, samtidig som det vil kunne være tjenlig for videre lesning.

### **1.2.1 Hernes Institutt**

HI er en spesialinstitusjon innen rehabilitering med utdanning og arbeid som mål. HI sin målgruppe er personer med lav utdanning og høyt sykefravær på grunn av smerter i muskel og skjelettapparatet. Pasientene kommer fra hele landet, er i yrkesaktiv alder (18-67 år), og er personer med fysisk krevende arbeid med økt risiko for langtidsfravær (Ihlebak, Strupstad & Haugen, 2012). Disse fysiske yrkene er blant annet skogbruk, jordbruk, snekkere, elektrikere, mekanikere, helse- og omsorgsarbeidere, butikkarbeidere, lagerarbeidere, ansatte i skolefritidsordning og andre serviceyrker (Ihlebak et al. 2012). Instituttet benytter seg av en kognitiv og tverrfaglig tilnærming. Den kognitive modellen passer godt i arbeidsrettet rehabilitering (Staff & Nordahl, 2012). Behandlingsopplegget legger vekt på fysisk aktivitet, arbeidstrening i en kognitiv terapeutisk kontekst, i lys av et tverrfaglig team, bestående av fysioterapeut, lege, atføringskonsulent, ergoterapeut, idrettspedagog og arbeidsinstruktør (Ihlebak et al. 2012).

### **1.2.2 Arbeidstrening som en integrert del av behandlingstilbudet ved Hernes institutt**

Arbeidstreningen ved HI består av arbeidsoppgaver som relateres til pasientenes nåværende yrker eller et aktuelt yrke i fremtiden. Dette skjer blant annet gjennom at pasientene må forholde seg til en virkelig arbeidssituasjon med oppmøtetidspunkt, arbeidstøy og faglige oppgaver. Pasientene veiledes av instruktører som har praksis og yrkesfaglig utdanning samt veilederkompetanse (Ihlebak et al. 2012). Her kan atferden påvirkes direkte gjennom konkret praktisk arbeid under veiledning, hvor pasientene sammen med instruktør får utforsket sin funksjon i så realistiske arbeidssituasjoner som mulig (Staff & Nordahl, 2012). Denne konteksten gir mulighet til å se hvordan pasientene fungerer i ulike situasjoner. Sentralt blir fokuset på arbeidsteknikker og tilrettelegging og bruk av hjelpemidler. Målet er at pasientene, til tross for sine helseplager skal få tilbake troen på arbeid (Hernes Institutt, s.a,a).

---

## 1.3 Problemstilling

Hensikten i denne studien er og utforske arbeidstreningen fra pasientenes ståsted. På bakgrunn av dette er problemstillingen utformet.

**«Hvordan opplever pasientene arbeidstreningen ved HI i rehabiliteringsprosessen?»**

### **Presisering av problemstilling:**

Opplevelsen defineres i denne studien som pasientenes subjektive erfaringer og tanker om arbeidstreningen, der fokuset er å finne sentrale elementer i pasientenes opplevelsesverden. Det er pasientenes ståsted og oppfatninger rundt arbeidstreningen som er i fokus. Allikevel er målet med arbeidstreningen fra HI sin side, litteratur og deltagelse i felten med på å danne knagger og fokusområder og utforske.

## 1.4 Studiens hensikt og relevans for folkehelse

Hensikten med denne studien er å få dypere kunnskap om hvordan pasientene opplever arbeidstreningen i rehabiliteringsprosessen. Arbeidstreningen er en del av et større helhetlig behandlingstilbud ved HI. Formålet med studien er å få inngående innsikt i og kunnskap om pasient perspektivet. Denne type kunnskap kan bidra til nyttig informasjon til feltet og til fagmiljøet innen arbeidsrettet rehabilitering. Studiens relevans kan i så måte ses i forhold til det faktum at kroniske lidelser anses å være en stor utfordring for folkehelsen både internasjonalt og i Norge. Arbeidsrettede tiltak og ARR vil kunne ses i sammenheng med helse i utvidet forstand, hvor viktigheten av troen på tilbakekomst til arbeid og arbeidets betydning for helse står sentralt. I utvidet forstand blir instanser og institusjoner som for eksempel ARR og arbeidsplassen viktige arenaer for folkehelsen, fordi disse instansene har mulighet til å bringe budskap til enkeltpersoner som enten kan forsterke eller motvirke helsefremmende atferd. Med andre ord kan disse instansene ha innvirkning på ulike helsedeterminanter som er av betydning for enkeltindivider (Dooris & Hunter, 2007).

I forhold til arbeidets betydning for helse er det ulike faktorer det kan være aktuelt å se nærmere på. Arbeid har både betydning for privat og kollektiv velferd (Arbeids- og

sosialdepartementet, 2013). Arbeidsplassen som setting er en viktig sosial arena for mange, og et sted hvor den enkelte kan få brukt sine ressurser. Deltagelse i arbeidslivet har betydning for sosial inkludering. Det å ha en jobb å gå til, vil også gi mer struktur i hverdagen. Selv om arbeid kan anses å koste noe, i form av blant annet tapt fritid, er kjerneelementet likevel at det oppleves som en nyttig og meningsfull aktivitet (Arbeid og sosialdepartementet, 2013). Disse faktorene innebærer at mange som står i utkanten av arbeidslivet ofte ønsker å komme tilbake til arbeid selv. En viktig inkluderingsfaktor i denne sammenheng er at selv om den gjennomsnittlige effekten av arbeid er positiv, vil den variere mellom individer. For noen kan det være negativt å være i arbeid, da påvirkningen på helsen vil kunne avhenge av forhold på arbeidsplassen, i forhold til arbeidsoppgaver og miljø.

Ser man på arbeidets betydning for helsen i et samfunnsperspektiv, er arbeidskraften den viktigste ressurs og er en nøkkelfaktor til å møte fremtidens utfordringer. Økt sysselsetting vil gi samfunnet større verdiskaping og et tryggere økonomisk grunnlag for velferden (Arbeids og- sosialdepartementet, 2013).

Fugelli & Ingstad (2009), utforsker nordmenns opplevelse av helsebegrepet i sin studie «helse på norsk». Informantene gav uttrykk for at arbeid var blant de faktorer som var viktig for deres oppfatning av helsebegrepet. De ga uttrykk for å få helse av arbeid som gir trivsel, tilhørighet, mening og følelse av å være nyttig, orden på tilværelsen, positivt selvbilde og et sosialt fellesskap (Fugelli & Ingstad, 2009). Gruppen som inngår i denne studien er personer med muskel og-skjelettlidelser som har erfaring fra fysiske yrker, noen av dem tunge yrker. I denne sammenheng fant Fugelli & Ingstad (2009), kroppen som en sentral tegnbærer til helse. Dette handlet ikke bare om kroppen, men at alt henger sammen, både kropp og sjel. I den forstand har studien et helhetlig helsesyn, hvor helse ses i forhold til fysiske, psykiske og sosiale faktorer.

Denne studiens relevans til folkehelse kan ses i forhold til de overnevnte faktorer, da arbeid er en viktig dimensjon for og til helse. ARR og arbeidstreningen som virkemiddel for å komme tilbake i jobb, kan være viktig for å styrke den enkeltes ressurser, så vel som nytten på samfunnsnivå med tanke på kostander og arbeidskraft for fremtidig velferd. Om tiltak som arbeidstrening kan bidra til en styrking av enkeltindividers ressurser, vil det sett i et overordnet folkehelseperspektiv være hensiktsmessig og lønnsomt både for individ og samfunn.

## 1.5 Studiens oppbygging

Denne studien er organisert i fire hovedkapitler, hvor hovedkapitlene er inndelt fra en til tre graderinger, for eksempel 1, 1.1, 1.1.1. I foregående kapittel, kapittel en, ble aktuell litteratur på feltet belyst, samt sentrale elementer og faktorer av betydning. Studiens problemstilling, hensikt og relevans for folkehelse ble presentert i relasjon til eksisterende litteratur. Videre i kapittel to vil den teoretiske orienteringen presenteres, med formål for diskusjon av empiri, samtidig gjøres det rede for de ulike perspektivenes plass i studien. Metodologien i studien blir behandlet i kapittel tre, i forhold til innhenting og behandling av data. Hensikten er redegjørelse av detaljerte beskrivelser, som sikrer «gjennomsiktighet» i forskningsprosessen. I kapittel fire presenteres og diskuteres de empiriske funn som fremkom gjennom systematisk analyse av intervjuene.

## 2. Teoretisk orientering

Arbeidstreningen ved HI har siden instituttets oppstart i 1954 vært et sentralt element i rehabiliteringsprosessen (Hernes Institutt, s.a,a), og er erfarings basert. Når feltet av interesse er blitt relativt lite utforsket eller gitt liten oppmerksomhet, er det nyttig å benytte teorigenerering på empirisk grunn (Denscombe, 2010; Charmaz, 2006). Dette gjør at jeg i denne studien valgte en induktiv tilnærming i forholdet mellom teori og empiri, da jeg ikke tar utgangspunkt i hypoteser (Bryman, 2012). En induktiv tilnærming tatt i betraktning, er det likevel utviklet en forståelse for ulike teoretiske perspektiv. Selv om jeg gjennom masterstudiet har utviklet en viss forståelse for ulike teoretiske perspektiv, så gjør dette at jeg ennå ikke er i stand til å utvikle hypoteser. Jeg har derfor en induktiv inngang, hvor jeg søker å forstå feltet og generere teori.

Det er et dialektisk samspill mellom empiri og teori i denne studien, noe som kan ses som en abduktiv prosess; en vekselvis prosess mellom empiri og teori. Den dynamiske prosessen pågår gjennom hele forskningsprosessen (Alvesson & Sköldberg, 2010; Charmaz, 2006). Teoriens plass i en studie med induktiv tilnærming som utgangspunkt diskuteres av flere. Diskusjonen dreier seg snarere om når involvering av tidligere kunnskap bør skje, enn om det bør skje (Dunne, 2011; Bryman, 2012). Særlig kan det relateres til teori og gjennomgang av litteratur på feltet av interesse ved et tidlig tidspunkt i forskningsprosessen (Dunne, 2011). Dette har å gjøre med å unngå å påtvinge forutinntatte antagelser på empiri. Samtidig påpeker Dunne (2011), at det er urealistisk at en forsker foretar en studie uten noen grad av forkunnskaper eller ideer. Det handler mer om hvordan jeg nærmer meg det dialektiske samspillet mellom teori og empiri.

Den teoretiske orienteringen i denne studien har først og fremst betydning som en forståelsesramme og en plattform (Malterud, 2013). Perspektivene som presenteres har utgangspunkt i empirien og er formålstjenlige som referansepunkt i diskusjon av funn. Derimot dannet litteraturgjennomgangen på feltet bakgrunnen for relevante konsepter, som med utgangspunkt i empirien presenteres i dette kapittelet. Konseptene ses på som «byggesteiner» i teorier og viser hvordan man gjør mening av verden rundt seg (Bryman, 2012; Charmaz, 2006). Selv om kvalitativ forskning i all hovedsak søker å generere teori, danner eksisterende litteratur på feltet en viktig del av bakgrunnen og er veiledende for forskningen, i form av å bidra til å organisere forskningsinteressen av studien (Charmaz,

---

2006). Når det er sagt, er det i denne studien lagt vekt på og ikke se empirien gjennom linsen av tidligere ideer, samt og ikke la litteraturen begrense utviklingen av teori fra empirien i denne studien (Charmaz, 2006).

Nedenfor presenteres relevante konsepter og perspektiver, blant annet sosiale relasjoner, sosiale nettverk, sosial kapital, og sosial støtte. Kroppsfenomenologi, kognitive prosesser og kognitiv atferdsterapi presenteres, samt mestring og faktorer av betydning for mestring.

## 2.1 Sosiale relasjoner og nettverk

Mennesker er sosiale vesener og har alltid levd i felleskap (Bø & Schiefloe, 2009). Et kjernebegrep her er sosiabilitet. Begrepet favner særlig to forhold; det ene dreier seg om menneskets behov for å høre til, det andre dreier seg om det potensialet det har for å inngå i relasjoner (Bø & Schiefloe, 2009; Fyrand, 2012). I andres nærvær fylles ikke bare det fysiske «rom», men mennesker forenes psykologisk, sosialt og kulturelt i ulike former for gjensidighet (Bø & Schiefloe, 2009; Bourdieu, 1986). Der er det rom for å bli ivaretatt, utveksle trygghet, beskyttelse og støtte (Bø & Schiefloe, 2009). Mennesker trenger hverandre, både for å realisere iboende muligheter, kunnskap, kompetanse og for å mestre livet. Dette blir spesielt viktig for mennesker i sårbare situasjoner (Fyrand, 2012). I følge Bø & Schiefloe (2009), er den vanlige defineringen av menneskelig interaksjon et opplevd og stabilt forhold hvor to personer er knyttet til hverandre på bakgrunn av gjensidige forventninger. Det vil si at det er utviklet en relasjon når aktørene har vært knyttet til hverandre gjennom hyppig kontakt så lenge at de har utviklet forventninger og kjennskap til hverandre (Bø & Schiefloe, 2009). En relasjon kan være en uformell relasjon, for eksempel gjennom vennskap, hvor det er utøvd gjensidig innflytelse og sosiale bånd. Mens en formell relasjon kan være en persons forhold til en arbeidsgiver (Bø & Schiefloe, 2009). Slike relasjoner kan også omtales som «de betydningsfulle andre», som både kan være familie og venner eller mennesker vi møter sjeldnere i for eksempel bare en sammenheng. I følge Bø & Schiefloe (2009), blir det viktig å understreke at enhver relasjon er noe for seg selv, forholdet mellom de personer som inngår i en relasjon er unikt. De kan leve intersubjektivt i forhold til hverandre, det den ene gjør påvirker den andre, samtidig vil innholdet og samspillet i relasjonen både avhenge av kontekstuelle og personlige faktorer. Disse

omhandler blant annet omfang og styrke, fysiske og miljømessige rammefaktorer som omslutter personene og dynamikken dem imellom (Bø & Schiefloe, 2009). Derav får kvaliteten i samspillet innflytelse på det sosiale klimaet mellom partene, men også på holdninger, læringsprosesser, følelser og tenkning. Om relasjonene oppleves som trygge og sikre, vil man føle seg akseptert, men om man føler seg avvist vil det kunne føre til en følelse av skam (Starrin, 2009).

De sosiale relasjonene er grunnleggende elementer når det kommer til å forstå den enkeltes sosiale situasjon. For å forstå de sosiale relasjonenes betydning for samfunnet og enkeltpersoner kom nettverkstenkingen som et viktig gjennombrudd. Fordi sosiale nettverk bygges opp av relasjoner mellom enkeltindivider og fordi den gir innsikt i samspillsprosesser (Bø & Schiefloe, 2009). Konseptet nettverk brukes når individer danner et uformelt system av relasjoner seg imellom, som er avgrensbar, varig og ofte knyttet sammen av en viss fellesskapsfølelse. Påvirkninger fra andre og fra samfunnet utenfor, kommer til hovedsakelig gjennom kanalene i våre nettverksrelasjoner. De former oss gjennom atferd, utfordring og forventninger (Bø & Schiefloe, 2009). Gjennom nettverkssystemet blir man stimulert, det ytes støtte, aksept eller avvising (Starrin, 2009). Tilknytningene i et nettverk kan være av ulik karakter, styrke eller betydning og kan være både av direkte og indirekte art. Bø & Schiefloe (2009), mener at det å være en del av sosiale nettverk er en avgjørende faktor for livskvalitet. Forankring i nettverk kan gi trygghet, en opplevelse som både har psykisk, sosial og en materiell side. Nettverkene vi omgir oss med, kan også gi følelse av tilhørighet samt prosesser som stimulerer til å vinne forståelse, som inkluderer det å kunne se strukturer i tilværelsen, samt å oppleve forutsigbarhet og å ha innflytelse (Bø & Schiefloe, 2009).

### **2.1.1 Sosiale nettverk og sosial kapital**

I en større sammenheng er begrepene sosiale relasjoner og nettverk ofte knyttet til konseptet om sosial kapital. Sosial kapital og underliggende konsepter som sosial støtte og nettverk, er spesielt bemerkningsverdige på grunn av bredden i ulike disipliners opptatthet av konseptene, herunder felt som helseopplysning, psykologi og sosiologi (Cohen & Syme, 1985; Portes, 1998). De foregående begrepene brukes ofte i vid forstand og belyses av en rekke ulike fagpersoner. Som en attributt til dette ses det hensiktsmessig å benytte Bourdieus forståelse av begrepet sosial kapital, for nærmere forståelse av hvordan tidligere beskrevne begrep står



---

i relasjon til hverandre. Samtidig anser Portes (1998), at konseptet om sosial kapital har størst konseptuell troverdighet på det individuelle plan ved for eksempel Bourdieus analyse av konseptet. En mer individorientert forståelse av sosial kapital, relasjoner og nettverk er også forenelig med denne studiens forståelsesramme. Bourdieu (1986) ser sosial kapital som summen av de potensielle eller faktiske ressurser som er knyttet til besittelse av et nettverk, av mer eller mindre institusjonaliserte forhold av felles bekjente eller til medlemskap i en gruppe, som igjen gir hver av sine medlemmer støtte fra kollektivets eide kapital. Volumet av den sosiale kapitalen en person besitter er avhengig av størrelsen på nettverk og forbindelser personen effektivt kan mobilisere og av mengden sosial kapital medlemmene i gruppen som personen er knyttet til besitter (Bourdieu, 1986). Nettverket av relasjoner er et produkt av investeringsstrategier, kollektivt eller individuelt, bevisst eller ubevisst, rettet mot å etablere sosiale relasjoner som er anvendelige på lang eller kort sikt. Dette skjer ved å forvandle betingede relasjoner, for eksempel slik som relasjoner på arbeidsplassen, som på samme tid er valgfrie, men nødvendige (Bourdieu, 1986). Med andre ord, sosial kapital omhandler de potensielle ressurser som ligger i nettverk, for eksempel en gruppe man er en del av. Mengden kapital en person innehar avhenger av størrelsen på nettverket og de tilknytningene personen effektivt kan mobilisere i forhold til andre mengder kapital personen innehar. Videre gir nettverk den nødvendige tilgangen til, og bruk av innebygde ressurser hos individet. Uten nettverk vil det være umulig å fange opp de innebygde resursene (Lin, 2005).

### **2.1.2 Sosial støtte**

Konseptet sosial støtte er viktig når man skal se på hva som formidles i det sosiale nettverket og for å identifisere nettverkets ulike funksjoner (Fyrand, 2012). Disse funksjonene vil variere, avhengig av individuelle behov og hvilken livssituasjon man befinner seg i. I forhold til sosial støtte er tilgjengeligheten til nettverket viktig og refererer til kvaliteter ved relasjonene i et gitt nettverk. Følelsen av at noen bryr seg og viser omsorg når det trengs, har i seg selv en støttende og helsefremmende virkning. Alle former for støtte indikerer at den som mottar støtten, opplever å bli satt pris på og bli akseptert (Fyrand, 2012). Disse opplevelsene resulterer ofte i økt selvfølelse, tro på egne krefter, gjennom erkjennelsen om at man er sterkere sammen (Fyrand, 2012; Dalgard & Sørensen, 2012). Ifølge

Folkehelsemeldingen (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2012), består sosiale nettverk av uformelle og formelle relasjoner som gir mulighet for sosial støtte. Sosial støtte kan ses som summen av støtte og hjelp personer får gjennom relasjoner til andre mennesker (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2012). Dalgard & Sørensen (2012), sier at det finnes ulike former for sosial støtte, *følelsesmessig støtte* som inkluderer empati, kjærlighet og tillit. *Bekreftende støtte* er evaluerende i karakter i form av tilbakemeldinger og bekreftelse. *Informerende støtte* inkluderer veiledning og anbefalinger som hjelper personer i møte med sosiale og personlige utfordringer. Den siste formen for støtte er *instrumentell støtte* og den mest konkrete, som omhandler ulike former for praktisk hjelp.

Sosial støtte og nettverk kan fungere som en beskyttende faktor mot ulike helseplager, blant annet fordi den stryker mestringsvevnen og dermed bidrar positivt til livskvalitet og helse (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2012; Mæland, 2010). Sosial støtte kan tilegnes gjennom relasjoner med andre og sosiale relasjoner er grunnleggende elementer for nettverk, da nettverk bygges opp av relasjoner. Sett i et større perspektiv knyttes ofte relasjoner og nettverk til konseptet om sosial kapital, som også er den mest vanlige måten å betrakte konseptet på i folkehelsevitenskapelig sammenheng (Starrin, 2009). I denne studien er de beskrevne konsepter formålstjenlige som verktøy for forståelse av empiri. Konseptene forstås i denne studien ut ifra individperspektivet. Mer overordnet hvilken betydning det har for pasientene å være en del av et nettverk. Konseptene har på denne måten relevans for å belyse hvilke elementer som viser seg å være viktige i opplevelsen av arbeidstreningen.

## 2.2 Kropp og sinn

Synet på forholdet mellom kropp og sjel har forandret seg gjennom historien (Martinsen, 2011). Med det tradisjonelle dualistiske perspektivet, ble tanken og viljen oppfattet som helt utenfor kroppen (Martinsen, 2011), og det ble dratt et skille mellom den tenkende substans og den materielle substans (Bengtsson, 2001). I senere tid har synet på forholdet mellom kropp og sjel, endret seg til en mer helhetlig forståelse av mennesket (Martinsen, 2011). I denne studien kan jeg ikke forklare det som opptrer i empirien med et syn som skiller mellom en fysisk verden og en meningsverden. Dermed vil jeg belyse pasientenes opplevelser av arbeidstreningen, ut ifra en pluralistisk forestilling. Hvor det antas at det er en

---

dynamisk interaksjon mellom kropp og sinn. Et virkelighetssyn som svarer til dette og som anses som anvendelig for å analysere empirien, fant jeg i kroppsfenomenologien (Merleau-Ponty, 1994). Med samme ontologiske utgangspunkt ses det hensiktsmessig å diskutere empirien ut ifra et kognitivt atferds teoretisk perspektiv. Det kognitive perspektivet ses hensiktsmessig, da et sentralt element i empirien er at pasientene i arbeidstreningen blir bevisstgjort på sine arbeidsstillinger gjennom muntlige tilbakemeldinger. Disse perspektivene gir meg mulighet til utfyllende analyser av empirien og utvidet teoretisk meningsdannelse, noe som anses å samsvare godt med det helhetlige synet i ARR. Det gjensidige avhengighetsforholdet mellom kropp og bevissthet, ses derfor nyttig for å forstå og diskutere empirien i denne studien.

### **2.2.1 Kroppsfenomenologi**

Filosofen Merleau-Pontys (1994) sentrale begrep er «den levde kroppen», hvor kroppen ses på som fenomenal; opplevd og opplevende, erfarende og levende. Han gjennomgår kroppen som persiperende, sansende, følende og handlende, det vil si kroppen slik den fremstår for enhver, egenkroppen, til forskjell fra en objektiv betraktning av kroppen. (Merleau-Ponty, 1994; Duesund, 1995). Mennesket kan ikke oppleve verden uten gjennom kroppen. Kroppen er utgangspunktet for den måten vi oppfatter verden på (Merleau-Ponty, 1962; Martinsen, 2011). Menneskets forståelse av verden er grunnet på vår kroppsforståelse (Martinsen, 2011). Merleau-Pontys (1962) uttrykk «væren til verden», uttrykker at kroppen har en kommunikativ relasjon til verden og danner forutsetningene for våre liv. Verden fremstår som et perseptuelt felt (Duesund, 1995). Verden er den verden vi er i og sanser, den vi oppfatter (Duesund, 1995). Merleau-Ponty (1962; 1994), mener derfor at det er et gjensidig forhold mellom kropp og sinn. Bevissthet og verden er uatskillelig forbundet med hverandre. Bevissthet vil si å samhandle med verden ved hjelp av kroppen. Opplevelse av mening er alltid kroppsliggjort, siden vi opplever gjennom og i kroppen (Merleau-Ponty, 1962; Duesund, 1995). Når mennesker sier «jeg kjenner det på kroppen» er dette et eksempel på hvordan vi opplever gjennom og i kroppen. Kroppen er altså meningssøkende, den er intensjonal. Den er rettet mot verden og kroppen er vår tilgang til verden. Slik blir kroppen utgangspunktet for vår persepsjon, vår opplevelse av verden (Duesund, 1995). Subjektet er den egne levde kroppen (Bengtsson, 2001). Det er som kroppslige subjekt vi eksisterer og deltar i verden. Utgangspunktet for vår persepsjon og vår opplevelse av verden er kroppen,

og den er sentrum for vår erfaring og erkjennelse (Merleau-Ponty, 1962). Vi er våre kropper, i motsetning til det tradisjonelle menneskesynet om at vi har våre kropper (Merleau-Ponty, 1994; Duesund, 1995).

Gjennom kroppen blir vi kjent med andre mennesker, omgivelser og oss selv. Viss kroppen er vår tilgang til verden, vil enhver forandring av kroppen, føre til en forandring av vår opplevelse av verden (Duesund, 1995). Det er først når kroppen kommer på tverke med oss, at vi oppdager den, når den ikke «oppfører» seg som forventet. Mennesket blir da påminnet sin kropp (Duesund, 1995). Kroppen blir glemt så lenge persepsjonen ikke byr på utfordringer (Duesund, 1995). Våre erfaringer setter seg i kroppen og det er kroppen som først forstår kroppen (Duesund, 1995; Merleau-Ponty, 1994). Det vil si at erfaringen kommer før analysen av erfaringen.

## **2.2.2 Kognitive prosesser og Kognitiv atferdsterapi**

Begrepet kognisjon omfatter tankevirksomhet i bred forstand og i kognitiv psykologi er man opptatt av mentale prosesser som omhandler det å løse problemer, tenkning og å gjøre vurderinger av ulike slag (Håkonsen, 2011; Berge & Repål, 2010). Hvert enkelt menneske opplever imidlertid verden på sin måte, ut i fra sin subjektive livsverden og dette understrekes gjennom hvor ulikt mennesker kan oppleve en og samme situasjon (Håkonsen, 2011). For å forstå og forklare de kognitive prosessene og ulike sider ved menneskelig atferd er det utviklet en kognitiv modell (Beck, 2006). Modellen kan også ses på som et verktøy (Berge & Repål, 2010). Den går ut på at menneskers atferd og følelser påvirkes av hvordan de oppfatter ulike hendelser eller situasjoner (Beck, 2006). Den viser hvordan mennesker konstruerer en situasjon, og at det er ikke situasjonen i seg selv som direkte bestemmer hva mennesker føler. Den følelsesmessige responsen kommer som resultat av menneskets oppfatning av situasjonen (Beck, 2006). Mange aspekter ved følelser, læring, og tenkning kan i denne sammenheng sies å være ubevisst, for eksempel mangler mennesker stort sett bevissthet om hvordan fysiske forhold påvirker kognitive eller mentale prosesser (Ilstad, 2007).

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er basert på den kognitive modellen (Beck, 2006). Aaron T. Beck, en amerikansk psykiater er den mest innflytelsesrike bidragsyteren til kognitiv

---

atferdsterapi (Berge & Repål, 2010). Han oppdaget at deprimerte mennesker ofte hadde en annerledes måte å tenke på. De tenkte ofte negativt om seg selv og andre mennesker (Martinsen, 2011). I dag brukes kognitiv atferdsterapi og kognitiv terapi om hverandre for et variert spekter av lidelser, psykiske så vel som somatiske (Berge & Repål, 2010). Kjernen i KAT er å gi støtte til å kunne mestre ulike livsproblemer og utfordringer. Det handler om å hjelpe og bidra til forandring og bevisstgjøring av uhensiktsmessig atferd og tankemønstre. Disse uhensiktsmessige faktorene er ofte forbundet med problemene og har ofte bidratt til dem (Berge & Repål, 2008). KAT kjennetegnes også ved aktiv samtale mellom terapeut og pasient, hvor terapeuten informerer, gir råd, forklarer og stiller konkrete spørsmål (Berge & Repål, 2008). Et viktig mål er at pasienten forholder seg spørrende og utforskende til sine tankemåter og til sin egen indre samtale. Pasienten blir i større grad i stand til å gi seg selv støtte, trøst, forståelse og bekreftelse. Samtidig som pasienten i større grad makter å bruke å involvere seg i sine sosiale nettverk (Berge & Repål, 2008; Berge & Repål, 2010). Å bygge gode relasjoner mellom terapeut og pasient blir sentralt, hvor faktorer som tillit, empati og ekthet blir viktige (Ryum, Stiles & Vogell, 2009). Terapeuten skal ideelt fremstå som en veileder. Målet er ikke å lære pasienten å tenke positivt, målet er heller å stimulere til refleksjon av ulike måter å tenke på. Med dette er KAT rettet mot å undersøke andre alternativer til de negative automatiske tankene. Endring av disse tankene, kan føre til endring i følelsene. Målet blir dermed å få kunnskap om hvilke tanker som fremmer og hemmer mestring og tilpasning (Berge & Repål, 2010).

Man kan snakke om «den kognitive trekanten», som tar utgangspunkt i at tanker, følelser og atferd har en gjensidig påvirkning på hverandre. Den kognitive trekanten kalles også ABC-modellen og er en grunnmodell i KAT (Berge & Repål, 2010). ABC-modellen inneholder følgende A: situasjon/hendelse, B: tanker omkring situasjonen/hendelsen og C: følelser, konsekvenser og/ eller atferd (Berge & Repål, 2010). Modellen skal hjelpe til med å identifisere tanker og følelser rundt en situasjon, for å undersøke om det fins alternative tanker som er mer hensiktsmessige (Berge & Repål, 2010). Å ha forståelse for dette er sentralt i KAT, både for å forstå den enkeltes problemer og for å forstå hvordan disse best kan forbedres. I KAT har man et ressursorientert og positivt bilde av at mennesker er i stand til å hjelpe seg selv. Derfor er KAT en slags veiledet selvhjelp, for eksempel å legge merke til tanker og følelser i gitte situasjoner som er vanskelige (Martinsen & Hagen, 2012). Dette gjør at KAT på mange måter blir en øvelse i indre samtale, der pasienten får videreutviklet evnen til å identifisere egne tanker og sette spørsmålsteget ved tanker og måter å nærme seg

en situasjon på (Berge & Repål, 2010). KAT er også benyttet for smertepasienter, da langvarig smerte ofte påvirker tankemønstre på en negativ eller uhensiktsmessig måte (Sættem & Stiles, 2008). Disse tankene kan utløse frykt for bevegelser som forbindes med smerte, eller som vedkommende mener utløser smerte. Over tid kan dette assosieres med en rekke situasjoner og aktiviteter som dermed unngås (Sættem & Stiles, 2008; Staff & Nordahl, 2012). Terapeuten har en viktig rolle, i forhold til å kunne påvirke pasientens reaksjonsmønster. Hvis pasienten har en smertefull opplevelse i forbindelse med en aktivitet, kan denne opplevelsen betinges, slik at pasienten får negative følelser bare ved tanken på aktiviteten. Dette kan igjen føre til muskelspenninger som forverrer smerten (Sættem & Stiles, 2008). Korrigerende tilbakemeldinger, som for eksempel gradert eksponering som gir liten økning i smerte, kan bryte denne assosiasjonen. Målet blir å gi pasienten mulighet til å revurdere sin rolle og situasjon for å bedre sin fysiske funksjon, samt utvikle en positiv tilpasning til sine fysiske begrensinger. Pasienten hjelpes til å se seg selv som ressurssterk, aktiv og kompetent istedenfor passiv og hjelpeløs. Mestring blir en viktig faktor for å hjelpe pasienten videre, da opplevelse av mestring gjennom utførelse av en aktivitet har positiv innvirkning på troen på å håndtere eller mestre aktiviteten (Sættem & Stiles, 2008).

## 2.3 Mestring og mestringstro

Det og mestre påkjenninger mennesker møter i livet, krever ferdigheter og disse ferdighetene kommer til uttrykk og gir respons til en situasjon, med formål om å oppnå et mål eller å løse et problem (Sharoff, 2004). Ferdigheter eller strategier for å mestre, reduserer stressende og belastende påkjennende livshendelser og det kan hjelpe mennesker med å bekjempe og møte slike belastninger på en hensiktsmessig måte (Sharoff, 2004).

De fleste menneskers atferd er rettet mot forventede mål og resultater i fremtiden. Hvordan mennesker stiller seg til de forventede mål og resultater er avhengig av menneskets tro på deres evner. Menneskers dømmekraft av sine evner har innflytelse på deres tankemønstre og følelsesmessige reaksjoner på ulike situasjoner gjennom deres interaksjon med omgivelsene (Bandura, 1982; 1986). Mestringstro handler om en persons tro på egne evner til å utføre en gitt oppgave eller en spesifikk aktivitet (Bandura, 1986; Wormnes & Manger, 2008). Det inkluderer troen på å mobilisere nødvendige kognitive ressurser og mobilisere motivasjon.

---

Personer med sterk tro på at de skal klare en gitt oppgave, distribuerer oppmerksomheten til kravene som kreves for å klare oppgaven og legger en større innsats i målet om å nå oppgaven (Bandura, 1986). Bandura (1986) vektlegger at vanskelighetsgraden eller kompleksiteten av en gitt oppgave som skal utføres også må vurderes. I forhold til mestringsforventning er det viktig å anerkjenne at oppgavens vanskelighetsgrad får ulike konsekvenser for behandling av informasjon, atferd, og kognitive ferdigheter for personene som skal utføre oppgaven. Har personene kunnskap om den oppgaven som skal gjennomføres, er det det større sannsynlighet for at personen vil legge innsats i oppgaven (Stajkovic & Luthans, 1998).

En persons oppfatning av egen tro på å klare en oppgave former måten personen tenker på, gjennom at personen søker løsninger på utfordringer. Personer med tro på å løse en oppgave tilskriver sine eventuelle feil med utilstrekkelig innsats. Mens personer med sammenlignbare ferdigheter, men med lavere tro på å klare en gitt oppgave, tilskriver sine feil ved mangelfulle evner (Bandura, 1986). Det er i denne sammenheng viktig å nevne at faktorer som fysiske eller sosiale begrensninger setter videre begrensninger for hva mennesker kan gjøre i bestemte situasjoner (Bandura, 1986). Troen på egne evner er uansett en viktig basis for handling. Hvis mennesker ikke tror de kan oppnå ønsket effekt av sine handlinger, har de få motiver for å handle (Bandura, 1998). Egen tro på å lære noe nytt for eksempel, styrker tilegnelsen av kunnskap og ferdigheter for å håndtere kravene som kreves for å lære oppgaven personen står ovenfor. Motivasjonen reguleres ved de gitte mål personen har satt seg og styrker engasjementet for å nå målet og de resultatene som forventes av innsatsen (Bandura, 1998). Den mest effektive måten å skape en robust selvoppfatning på er gjennom mestringsopplevelser. Den andre måten å skape en positiv selvoppfatning på, er gjennom å se andre personer som man kan identifisere seg med lykkes gjennom innsats. Dette øker troen på at personen også besitter de evner som trengs for å mestre lignende situasjoner eller oppgaver (Bandura, 1998; Wormnes & Manger, 2008). Miljøet og omgivelsene rundt anerkjennes imidlertid som viktige faktorer som har innflytelse på troen på egne evner, for eksempel gjennom tilbakemeldinger og informasjon fra andre (Bandura, 1998). Sosial kognitiv teori ser stressreaksjoner som et resultat av lav tro på egne evner og til lav kontroll over krav i omgivelsene. Hvis mennesker opplever og ikke ha kontroll over utfordrende situasjoner eller hendelser, oppleves det som stressende og påvirker eller svekker deres funksjonsnivå (Bandura, 1998).

Resultatforventning er et annet viktig aspekt ved Banduras sosial kognitive teori. Det handler om hvilke forventninger man har til utfallet av en gitt handling. Utfallet handler ifølge Bandura om tre ulike former; positive eller negative fysiske, sosiale og selvvurderende effekter (Bandura, 1998). Med andre ord; resultatforventning kan forstås som en persons vurdering av hvordan en gitt atferd vil føre til bestemte resultater (Wormnes & Manger 2008), ut fra hvilke positive eller negative konsekvenser det vil ha i forhold til sosiale og fysiske faktorer (Bandura, 1998). Skillet mellom mestringstro som forventninger om mestring, og forventninger om resultatet er viktig, fordi personer kan ha høy resultatforventning, men lav mestringstro. For eksempel kan en person ha troen på at en gitt handling kan føre til gode resultat, men tviler på egne evner til å utføre handlingen (Wormnes & Manger, 2008). Dette er også med og forklarer motivasjonsforskjeller mellom individer. Motivasjonen vil være avhengig av hvor stor tro en person har på å mestre en gitt oppgave eller aktivitet (Bandura, 1998). Troen på egne evner og på å mestre en oppgave varierer med hensyn til flere aspekter; i forhold til styrke, generalitet, eller omfanget av generalisering til forskjellige situasjoner, og i forhold til grad hvilket vanskelighetsnivå vi tror vi kan mestre (Bandura, 1998; Bandura, 1986; Wormnes & Manger, 2008). Derfor påvirkes mestringstroen av situasjonen personen befinner seg i og vil på denne måten være kontekstavhengig (Bandura, 1986). Et annet viktig aspekt handler om at hvordan vi møter en gitt oppgave ikke bare er avhengig av troen vi har på å klare oppgaven, tidligere erfaringer og læring lagres i modeller og vil påvirke hvordan vi stiller oss ovenfor nye utfordringer eller oppgaver i fremtiden (Bandura, 1986; Helgesen, 2011). Dermed vil disse tidligere erfaringene påvirke troen på egne evner, i forhold til i hvilken grad vi har tro på å mestre den gitte oppgaven (Bandura, 1998). Troen på egne evner til å mestre vil også være avhengig av relasjonene personen befinner seg innenfor (Bandura, 1986; Wormnes & Manger, 2008). Er relasjonene betydningsfulle for den det gjelder, vil dette virke positivt inn på mestringstroen. Annerkjennelse og bekreftelse av ulik art er nødvendig for alle, og å bli forstått skaper sikkerhet for den det gjelder (Wormnes & Manger, 2008).

Den største utfordringen for personer med nedsatt funksjonsevne er ofte at de ikke er forberedt på de behov og krav som følger av funksjonsnedsettelsen (Sharoff, 2004). De møter ofte ukjente situasjoner og utfordringer som de ikke har forutgående erfaringer for å møte. I denne sammenheng gir gode mestringsstrategier mulighet til å gjenvinne kontroll i eget liv (Sharoff, 2004). I denne studien er mestringsstrategier også relevant i forhold til det overordnede målet om å komme tilbake i arbeid. Stajkovic & Luthans (1998), fant i sin



studie at det var sammenheng mellom mestringstro og arbeidsevne. Opplevd mestringstro var samtidig en viktig faktor for pasienter i rehabiliteringsprosessen (Schmitt et al. 2014). Ulike elementer av betydning for mestring og mestringstro ses derfor nyttige for å diskutere empirien og forstå ulike situasjoner og utfordringer knyttet til opplevelsen av å delta i arbeidstreningen.

### 3. Metodiske refleksjoner

Metode kan beskrives som veien til målet (Malterud, 2013), og er en tilnærming eller verktøy for å belyse det fenomenet studien søker å få svar på. Valgt metode er avgjørende for hvordan data blir samlet inn og hvordan dette blir gjort vil påvirke hva jeg som forsker vil se, hvordan det blir sett, når og hvilken mening jeg gjør ut av det studerte fenomenet (Charmaz, 2006). Det er forskningsspørsmålet som gjenspeiler hvilken metode som anses som hensiktsmessig å benytte (Charmaz, 2006). I dette kapittelet vil valgt metode presenteres, samt beskrivende detaljer om hvilke valg som tas, hvordan og hvorfor disse valgene anses som hensiktsmessige. Dette innebærer også en vurdering av forskningens kvalitet og etiske refleksjoner i tilknytning til denne studien, disse forhold diskuteres fortløpende gjennom kapittelet.

#### 3.1 Tilnærming til feltet

I sammenheng med metodiske valg var det mange spørsmål å reflektere over. Disse var blant annet hvilke epistemologiske og ontologiske standpunkt jeg hadde, med hensyn til hva som er eller bør være akseptabel kunnskap og hvilken virkelighetsoppfatning man tar høyde for. I forhold til epistemologiske standpunkt benyttes det ofte en fortolkende tilnærming, innen kvalitativ forskning (Bryman, 2012). Den sosiale verden krever en annen forskningsprosedyre enn den naturvitenskaplige tilnærmingen (Bryman, 2012), da man søker å forstå menneskelig atferd og hvordan mennesker oppfatter verden rundt seg (Bryman, 2012). Innen kvalitativ forskning anvendes det ofte en konstruktivistisk tilnærming (Bryman, 2012). Det anses at virkeligheten konstrueres gjennom sosiale aktører og at sosiale fenomen ikke bare produseres gjennom sosial interaksjon, men er i en konstant tilstand av revisjon (Bryman, 2012). En induktiv tilnærming er formålstjenlig, da jeg søker data fra en virkelighet som konstrueres i samspillet mellom ulike aktørene. Fordi studien skjer i en sosial kontekst med sosiale aktører, og fokuset ligger på virkelighetsoppfatningen til de sosiale aktører som inngår i denne konteksten. Dette kan ses i sammenheng med grunnlaget for en induktiv tilnærming i forholdet mellom teori og empiri i dette prosjektet, der hovedvekten ligger på generere teori, der teori er utfallet av forskningen (Bryman, 2012).

---

Det er i midlertidig viktig å reflektere over det faktum at kvalitativ forskning også kan inneholde elementer av en deduktiv tilnærming (Bryman, 2012), i forhold til at jeg beveget meg mellom teori og empiri i forskningsprosessen, men der hovedvekten ligger i å utvikle en teoretisk forklaringsmodell ut ifra empirien.

Gjennom den induktive tilnærmingen, søkes beskrivelser av arbeidstreningen gjennom kvalitative data og datastyrt analyse (Malterud, 2013). Studien tar sikte på å utvikle analytiske beskriver av arbeidstreningen slik pasienten selv oppfatter den. Det er disse opplevelsene som legges til grunn for analysen, og gjennom dette søkes det å finne frem til pasientenes forståelse av egne handlinger og erfaringer og hvilke prosesser som her inngår.

## 3.2 Valg av metode

Den induktive tilnærmingen kan i all hovedsak begrunnes med at jeg som forsker gikk inn i et lite utforsket område og således gikk jeg inn i feltet for å generere kunnskap for å forstå mer rundt fenomenet arbeidstrening. Med dette utgangspunktet søkte jeg etter metodiske virkemidler som kunne støtte opp om min induktive innfallsvinkel. Gjennom nøye gjennomgang og lesning av metodelitteratur samt undervisning i metode fikk jeg innsikt i at grounded theory kunne være et hensiktsmessig valg.

Grounded theory er spesielt egnet der en ser på sosiale relasjoner og prosesser, og er nyttig å benytte innen felt hvor det finnes lite forskning fra før (Denscombe, 2010). Charmaz (2006), påpeker at grounded theory kan anses som et rammeverk og ikke nødvendigvis etter ren oppskrift å følge. Studien har en kvalitativ innfallsvinkel med grounded theory som utgangspunkt for forskningsarbeidet, hvor grounded theory ikke anvendes så strengt som de konservative benytter tilnærmingen.

Grounded theory er et nyttig verktøy i sosial forskning der man blant annet vil undersøke praktisk aktivitet, sosiale prosesser og informanternes opplevelser (Charmaz, 2006). Samtidig som metoden er nyttig ved mindre forskningsprosjekter som skal gjennomføres av en forsker (Denscombe, 2010). Siden jeg i dette prosjektet vil utforske hvordan pasientene opplever arbeidstreningen, må jeg nødvendigvis både ta utgangspunkt i deres opplevelser, erfaringer og tanker, og deres egen forståelse av disse. Grounded theory vil være nyttig i denne

sammenheng, da metoden gir mulighet til systematisk, men samtidig fleksible retningslinjer for datainnsamling og analyse. Dette gir meg som forsker anledning til å holde meg tett til datamaterialet, noe som igjen kan gi større mulighet for at jeg får tak på, og kan presentere informantenes synspunkter på en analytisk gyldig måte (Charmaz, 2006).

Grounded Theory har blitt en populær tilnærming blant forskere i senere tid (Denscombe, 2010). Særlig for prosjekter som søker å studere menneskelig interaksjon, og hvor forskningen er utforskende og fokuserer på spesielle settinger (Denscombe, 2010). Metoden kan benyttes på ulike måter. For noen er dette en metode eller tilnærming til kvalitativ forskning i seg selv (Bryman 2012), men i denne studien har det vært en tilnærming i datainnsamlingen, i forholdet mellom teori og empiri, samt i analysearbeidet til generering av kategorier utledet fra data.

Det er visse grunnleggende ideer assosiert med grounded theory som tilnærming (Denscombe, 2010). Noen av disse er blant annet at teorier bør være forankret i empirien. Dette innebærer at forskningen bør være forankret i feltarbeid, som en grunnleggende del av det arbeidet som gjøres. Grounded theory er en metode som forklarer handlinger og prosesser i den sosiale konteksten som studeres, og den brukes ofte som en metode for oppdagelse (Charmaz, 2006). Et grunnleggende trekk ved metoden er at datainnsamling og analyse er parallelle prosesser. Metoden kan gi fleksible retningslinjer, istedenfor forhåndsbestemte forskrifter. Fleksible retningslinjer åpner opp for fantasi og kreativitet (Charmaz, 2006). Med en grounded theory tilnærming kodes det for prosesser og sosiale handlinger, ikke etter temaer (Charmaz, 2006).

I denne studien er det utviklet en teoretisk forklaringsmodell ut i fra empirien (Denscombe, 2010). Denne prosessen startet med enkeltsaker, hendelser eller opplevelser, og ble utviklet underveis med abstrakte kategorier, for å forklare og forstå data, og for å identifisere mønstre og forholdet mellom disse (Charmaz, 1996). I tråd med retningslinjer for grounded theory foregikk datainnsamling, analyse og utvikling av kategorier samtidig (Charmaz, 1996). Dette gjorde det mulig å danne et bilde av hva som var sentralt i dataene og deretter rette søkelyset mot dette. Det kan ses som en abduktiv prosess, hvor jeg beveget meg frem og tilbake mellom de fremvoksende kategorier, koder og data fra feltarbeidet. Charmaz (2006), beskriver dette som «constant comparative method» eller gjentatt sammenligning på norsk. Dette ble gjort for å sjekke data opp mot hverandre, at de fremvoksende kategoriene stemmer med koder og datamaterialet, og for å sikre at kategoriene vokser ut av empirien.

---

Likeledes for å rette søkelyset videre mot det som virket relevant og av interesse for problemstillingen. For meg som forsker fungerte dette som hjelp til å bli kjent med mengdene av data, og for å bevare informantenes meninger og utsagn, samtidig som jeg fikk tid til å fordøye og reflektere rundt dataene.

### 3.3 Datainnsamling

All forskning bygger på fortolkning av representasjoner av den virkeligheten vi ønsker å studere (Malterud, 2013). Denne fortolkningen vil være avgjørende for hva forskeren ser i forhold til det fenomenet som studeres. I dette del kapitlet vil jeg gjøre rede for inngangen til arbeidstrening og deltagelse i felten, utvalgsprosedyrer, forforståelse, det kvalitative intervjuet, intervjuguide samt grundige beskrivelser av gjennomføringen av intervjuene. Hele veien er det vektlagt identifisering av min rolle som forsker og refleksjon av betydningen av denne (Malterud, 2013). Målet med datainnsamlingen har vært å samle inn rike data omkring pasientenes opplevelser med arbeidstrening, belyst i deres relevante situasjon og sosiale sammenheng.

#### 3.3.1 Inngang til arbeidstrening

Forskningsarenaen i denne studien er HI og konteksten er arbeidstrening, som må ses som en del av behandlingstilbudet på HI. I følge Malterud (2013), kan det ved prosjekter der det er gjort lite forskning, være gunstig at forskeren deltar i den konteksten som skal studeres. Siden arbeidstrening er basert på erfaring gjennom mange år, var det nyttig for meg å hospitere for å bli bedre kjent med hva arbeidstrening går ut på i den spesifikke konteksten. Dette ble gjort som en del av forarbeidet med formål om å styrke forståelsen av fenomenet, før videre gjennomføring av intervjuer (Malterud, 2013; Bryman, 2012; Charmaz, 2006). Det ble viktig som forutsetning for å forstå den virkeligheten informantene er en del av og som jeg søkte innblikk i (Bryman, 2012).

I denne sammenheng ble avtalt tre hele dager på instituttet, som representerer de tre dagene i uken det er arbeidstrening. Gjennom disse dagene ble det anledning til å snakke med ansatte

om hvordan de arbeidet, bli kjent med pasientene og danne et helhetlig inntrykk av hva arbeidstreningen går ut på. På denne måten ble det rom for å stille de naive spørsmålene som kan trenge gjennom det som kan bli tatt for gitt (Malterud, 2013; Charmaz, 2006). Særlig betydningsfullt ble dette som en utenforstående i miljøet, da jeg kan se en rekke elementer som de som tilhører feltet ikke gjør. Samtidig reflekterte jeg over hvordan jeg på best mulig måte kunne se disse elementene gjennom pasientenes øyne. Disse tre dagene gjorde det mulig og forsøke å danne en helhetsforståelse og bli kjent med forskningskonteksten. Ved å forholde meg åpen ovenfor settingen og prosessene som konteksten innehar, fikk jeg mulighet til å reflektere og jobbe med det som fremsto som interessant til utviklingen av en intervjuguide (Charmaz, 2006). Hospiteringsdagene dannet et viktig grunnlag for, og bidrag i arbeidet med analysen (Charmaz, 2006). For å holde rede på hva jeg som forsker foretok meg underveis, ble det nedfelt notater fra hver dag (Kvale & Brinkmann, 2012; Bryman, 2012).

Som en utenforstående til arbeidstreningen i denne studien, ble det lagt vekt på å vise respekt for de som involveres (Malterud, 2013). Selv om disse dagene hadde som hovedformål å få innsikt i forskningskonteksten, var jeg i kontakt med institusjonen, pasientene og ansatte. Det er like mye med hensyn til refleksivitet som til det faktum at alt kan ses som data fra det tidspunkt involvering i den settingen forskningen skal foregå i og med aktuelle informanter (Kvale & Brinkmann, 2012). I denne sammenheng ble presentasjon av meg som forsker og prosjektet vektlagt så tidlig som mulig. Presentasjonen foregikk i første omgang muntlig hvor alle pasientene var tilstede. Presentasjonen hadde utgangspunkt i informasjonsskrivet som pasientene fikk utdelt noen dager i forkant av kontaktperson ved HI.

### **3.3.2 Forskers forforståelse**

Som uerfaren forsker var det av stor nytte å få muligheten til å bli kjent med forskningskonteksten i forkant av datainnsamlingen. Særlig da det forelå relativt lite forskning om den spesifikke konteksten, og da jeg som forsker ikke hadde noen praktisk kjennskap til arbeidstreningen fra før. En slik inngang til konteksten, sammen med litteraturgjennomgang på feltet gav meg en plass å begynne.

---

I grounded theory er det viktig at forskeren hele veien opererer med et åpent sinn, men dette betyr ikke at man ikke kan anta noe. Man har en forforståelse og forforståelsen blir viktig under hele forskningsprosessen (Denscombe, 2010). Derfor var det viktig å synliggjøre forforståelsen i de ulike prosessene (Kvale & Brinkmann, 2012), og forsøke å være den bevisst, samtidig som bevisstheten på egen forforståelse kan gjøre at jeg som forsker blir mer sensitiv når det kommer til å se muligheter for teoriutvikling i intervjumateriale (Dalen, 2004).

Min interesse for feltet er gradvis blitt utviklet gjennom min skolegang, blant annet gjennom min utdanningsbakgrunn med folkehelse og undervisning ved masterstudiet, samt tidligere oppgaver om arbeidsrettet rehabilitering. Det ble i denne sammenheng viktig å være bevisst mine «briller» og forståelsesramme hele veien i forskningsprosessen. Som Malterud (2013) påpeker har jeg forsøkt å ha fokus på at prosess og produkt ikke skal påvirkes i en spesiell retning av min forforståelse, men anerkjenner at forforståelsen vil påvirke produktet til en viss grad.

Forforståelsen har også bakgrunn i tidligere forskning på feltet arbeidsrettet rehabilitering generelt, og kunnskap om arbeidstrening spesielt. Jeg har satt meg inn i litteratur og forskning rundt arbeidstrening som virkemiddel i andre kontekster. Dette var med på å danne forståelse og bakgrunnskunnskap for dette prosjektet. Selv om jeg anså meg selv som en utenforstående til arbeidstreningen, hadde jeg med meg erfaringer videre i arbeidet med data (Malterud, 2013). Dette ble avgjørende for min forståelse av HI og arbeidstreningen. I denne sammenheng ble det viktig for meg å skrive ned mine tanker og synspunkter på forhånd og være bevisst min faglige bakgrunn, samt mine verdier og interesser. Det var imidlertid troen på arbeidsrettet rehabilitering generelt, nysgjerrighet og interesse for arbeidstreningen spesielt, som gjorde at dette prosjektet ble påbegynt. Når det er sagt, har jeg lagt stor vekt på å være forforståelsen min bevisst, slik at den ikke overskygger prosjektet (Malterud, 2013), og derav være så nøytral som mulig med tanke på datainnsamling og analysearbeid.

### **3.3.3 Utvalg**

I følge Malterud (2013), er teoretisk bakgrunn og feltkunnskap viktige forutsetninger for å samle data fra relevante kilder. Hospiteringsdagene ble i så måte viktige for dannelsen av feltkunnskap og utvalgsprosessen med henhold til både relevans og validitet for prosjektet.

For å belyse problemstillingen ønsket jeg å studere pasienter som på et gitt tidspunkt befinner seg i rehabiliteringsprosessen ved HI. Målet var ikke å sikre representative funn, men å få tilgang til et bredt spekter informanter med relevans for problemstillingen for å få varierte og nyanserte data, som gir informasjon om opplevelser og erfaringer rundt fenomenet arbeidstrening (Bryman, 2012).

Gjennom presentasjon av prosjektet og tiden tilbragt i feltet, ble det tid til samtale med pasienter og ansatte. Det ble derfor ikke bestemt på forhånd hvor mange informanter som skulle være med, men å følge en forskningsstrategi som underveis sikrer et optimalt antall med trinnvis rekruttering og analyse (Malterud, 2013). Dette gjorde prosessen tidkrevende, men til gjengjeld fikk jeg mulighet til å bli enda bedre kjent med instituttet, arbeidstreningen, pasienter og ansatte. I denne studien er det elementer av et bekvemmelighetsutvalg, hvor jeg inkluderte informanter som det var mulig å få tak i innenfor forskningskonteksten (Malterud, 2013). Malterud (2013) og Bryman (2012), tar opp det faktum at utvalgsprosedyrer som oftest dreier seg om blandingsformer. Derfor, selv om studien inneholder elementer av bekvemmelighetsutvalg, er utvalget i denne studien strategisk. Utvalget er strategisk fordi målet ikke var å søke informanter på tilfeldig grunnlag (Bryman, 2012). Utvalget ble samlet med bakgrunn i å kunne besvare problemstillingen, med pasienter som befinner seg i rehabiliteringsprosessen. Det ble i denne sammenheng nødvendig å spesifisere premissene for det strategiske utvalget (Malterud, 2013; Bryman, 2012). Pasientene som deltok i studien har vært med på arbeidstreningen i minst tre uker, slik at de har gjort seg erfaringer og er i stand til å kunne si noe om sin opplevelse av arbeidstreningen. For å kunne oppnå variasjonsbredde i data, ble sentrale dimensjoner som kjønn og aldersgrupper inkludert (Malterud 2013).

Ut ifra dette bestod det endelige utvalget i denne studien av 6 menn og 3 kvinner i alderen 30- 60 år. Bakgrunnen for skjevfordelingen i kjønn kommer av fordelingen i kjønn i realiteten i forhold til pasientgruppen på HI, da 39% av pasientene er kvinner og 61% er menn (Ihlebak, Strupstad & Haugen, 2012). Informantene representerer også de ulike arbeidsinstruktørene som jobber i arbeidstreningen, og de har deltatt på arbeidstreningen i alt fra 3-6 uker.



### 3.3.4 Det kvalitative forskningsintervjuet

Gjennom det kvalitative forskningsintervjuet søkte jeg å forstå verden sett fra pasientenes perspektiv. Jeg søkte å få frem betydningen av pasientenes erfaringer og deres opplevelser av arbeidstreningen, forut for vitenskapelige forklaringer. I følge Kvale & Brinkmann (2012) bygger forskningsintervjuet på dagliglivets samtaler og er en mellommenneskelig situasjon. Likevel er ikke forskningsintervjuet en konversasjon mellom likeverdige deltagere, ettersom det er jeg som forsker som definerer samtalen (Kvale & Brinkmann, 2012). I denne sammenheng søkte jeg en tilnærming som var varsomt spørre og lytte orientert. I følge Kvale & Brinkmann (2012), kan forskningsintervjuet ses på som et håndverk, en kunnskapsproduserende aktivitet og en sosial praksis. Å se intervjuet som et håndverk handler i korte trekk om at det å intervjuer er avhengig av mine praktiske og personlige ferdigheter og vurderinger, samt erfaring. Intervjuferdighetene må altså læres og utvikles gjennom intervjupraksis. Malterud (2013) peker også på viktigheten av den praktiske læringen og de metodiske refleksjoner jeg som intervjuer gjør meg gjennom intervjuprosessen. Intervjuet som kunnskapsproduksjon, handlet om at intervjuet er en aktiv og dynamisk prosess, der jeg og pasientene produserte kunnskap i fellesskap (Kvale & Brinkmann, 2012). Gjennom intervjuet ble kunnskap konstruert i interaksjon og samspill mellom meg og pasientene (Kvale & Brinkmann, 2012). I denne sammenheng ble kravet til sensitivitet, respekt, etiske refleksjoner og å være i stand til å behandle den mellommenneskelige dynamikken vektlagt i stor grad. (Kvale & Brinkmann, 2012; Malterud, 2013).

Målet med å benytte det kvalitative intervju var og utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik de oppleves av pasientene selv innenfor sin naturlige sammenheng (Malterud, 2013). Ved å benytte det kvalitative intervju fikk jeg tilgang til en annen type data vedrørende pasientene, som for eksempel opplevelser og erfaringer, som dette prosjektet tar utgangspunkt i (Malterud, 2013). I denne studien søktes det etter kunnskap ved å inngå i de sammenhengene det gjaldt for og utforske dynamiske prosesser som utvikling, bevegelse og helhet (Malterud, 2013). Derfor, gjennom å anvende det kvalitative intervjuet, fikk jeg mulighet til å innhente kvalitative beskrivelser av pasientenes opplevde virkelighet av arbeidstreningen og de prosessene som inngår i denne konteksten. Ut ifra problemstillingen anses dette som en nyttig innfallsvinkel for videre fortolkning av meningsinnholdet. Dette fremskaffet nyanserte og beskrivende informasjon fra pasientene

selv, om hvordan de opplevde sin livsverden. Det gjorde det mulig å få deres erfaringer, tanker og følelser rundt det å være sykemeldt i korte eller lengre perioder i relasjon til hvordan de opplever å møte arbeidstreningen ved HI.

### 3.3.5 Intervjuguide

Før selve gjennomføringen av intervjuene ble det laget en intervjuguide som verktøy for intervjusituasjonen. Det ble lagt vekt på å bruke tid på utarbeiding av intervjuguiden, slik at den på best mulig måte kunne være et hjelpemiddel for å besvare problemstillingen. Ved utarbeiding av intervjuguiden forsøkte jeg å følge Bryman (2012) sine råd om å diskutere spørsmål med veileder, tenke igjennom hvert spørsmål og spørre meg selv; hva er det med dette spørsmålet som er gåtefullt for meg, og hva kan det bidra med i forhold til problemstillingen. Under arbeidet med intervjuguiden, (vedlegg 1) vendte tankene gjentatte ganger tilbake til et eneste spørsmål; problemstillingen. Tanken var å få pasientene til å reflektere rundt arbeidstreningen, slik at jeg på best mulig måte kunne åpne opp for pasientenes opplevelser, tanker og refleksjoner rundt det å delta i arbeidstreningen under et opphold på HI. Det ble avtalt å gjennomføre et pilot intervju for å validere og teste spørsmålene mot målgruppen, og teste mine intervjuferdigheter (Bryman, 2012). Derimot fikk jeg ikke mulighet til dette, da pasienten ble rammet av sykdom. Som Malterud (2013) påpeker kan pilot intervjuer ses som en del av datainnsamlingen, da all data er data fra første intervju. Selv om det hadde vært gunstig med pilot intervju tok jeg Malterud sine refleksjoner med meg videre. Intervjuguiden hadde ingen konkret tematisering, noe som var et bevisst valg, for å forsøke og ikke å være forutinntatt i spørsmålssettingen (Malterud, 2013). Med andre ord, var det ønskelig at pasientene skulle få mulighet til å bygge opp sin fortelling selv. For å sikre at problemstillingen ble belyst, hadde intervjuguiden likevel en oppdeling med innledende spørsmål rundt oppholdet på HI i sin helhet, en hoveddel som tok for seg åpne spørsmål rundt arbeidstreningen og en avsluttende del. Dette ble gjort for å forsøke å få en naturlig flyt i samtalen (Bryman, 2012).

Intervjuguiden inneholdt en rekke spørsmål, og som Bryman (2012) & Kvale & Brinkmann (2012) foreslår var spørsmålene av ulik art, åpne, spesifiserende, oppfølgende, inngående, fortolkende og mellomliggende spørsmål. Det ble lagt vekt på og ikke gjøre spørsmålene for spesifikke i starten (Bryman, 2012; Kvale & Brinkmann, 2012). Før det første intervjuet,

---

besto intervjuguiden av noen få åpne spørsmål, for eksempel «kan du fortelle om en vanlig dag i arbeidstreeningen»? Etter hvert i prosessen ble spørsmål modifisert, da det viste seg at spørsmålsstillingen måtte tilpasses gruppen i større grad (Bryman, 2012). Dette betydde i praksis at intervjuguiden måtte tilpasses hver enkelts forutsetninger for forstå spørsmålene. Refleksjoner rundt dette er viktig også for hvordan data blir forstått og tolket.

Intervjuguiden fungerte i all hovedsak som en huskeliste. Spørsmålene ble ikke fulgt slavisk og fokuset lå på hva informantene så som viktig å fortelle. Spørsmål som ikke sto i intervjuguiden ble spurt for å følge opp informantenes beskrivelser av sine opplevelser, for eksempel «kan du utdype», «gi eksempler», «beskriv en situasjon der dette hendte». Hovedvekten lå på hva informantene tok opp, hvordan informantene forsto ulike spørsmål (Bryman, 2012) og tolkningen av disse. Jeg lærte meg spørsmålene utenat slik at jeg kunne ha fokus på det som ble sagt underveis, og være tilstede under intervjuet i kvalitetssikringen i forhold til å belyse problemsstillingen.

### **3.3.6 Gjennomføring av intervju og intervjusituasjon**

Hver av de ukene som ble tilbragt på HI, begynte med presentasjon av prosjektet, dets hensikt, hva deltagelse ville innebære, og hvordan intervjuene senere ville benyttes (Kvale & Brinkmann, 2012). Det ble i samme periode delt ut informasjonsskriv (vedlegg 2). Noen av de ansatte informerte også om prosjektet til pasientene. Arbeidstreeningen er lagt opp med jevne kaffepauser. I disse kaffepausene ble det mulighet for å prate med pasientene, noe som bidro til å bli kjent og skape relasjoner. Disse pausene bidro også til at pasientene fikk tid til å tenke på om de ville delta i studien. Tiden jeg hadde til rådighet førte til at pasienter kom på eget initiativ og ville delta. Jeg satte meg ned med de som meldte interesse for å være med i studien, hvor de fikk mulighet til å stille spørsmål om det var noe de lurte på, eller om noe var uklart ut ifra informasjonsskrivet. Jeg la vekt på å gå igjennom informasjonsskrivet sammen med dem muntlig. Mange sa de ikke trengte å lese informasjonsskrivet, fordi de stolte på meg. Informasjonsskrivet ble likevel gjennomgått for å sikre at informantene fikk med seg informasjonen som var nødvendig for deltagelse.

Før gjennomføring av intervju, ble diktafonen grundig testet og intervjuguiden ble gjennomgått (Bryman, 2012). Diktafon ble brukt for å sikre informasjon underveis i

intervjuet og for å lette arbeidet i etterkant av intervjuene (Bryman, 2012). Da feltarbeidet ble gjennomført hadde jeg tilgang på et kontor, hvor vi kunne være uforstyrret. Jeg hadde Bryman (2012) sine råd i tankene om at intervjuet burde foregå i rolige omgivelser, så det var minst mulig støy utenfra som kunne forstyrre kvaliteten på lydopptaket. Dette var også viktig med tanke på private aspekter, så informantene slapp å uroe seg for å bli overhørt. Informanten ble spurt om de ville ha noe å drikke, og jeg passet på å gi kontorstolen og plassen ved pulten til informanten. Med det forsøkte jeg å signalisere at det var informanten som var i fokus. Dette gav positive reaksjoner og gav en positiv start på intervjuet. Ved å begynne med litt småprat ble det erfaringsmessig også lettere å ta hensyn til informanten i forhold til dagsform og andre faktorer som kunne ha betydning for intervjuets forløp. Gruppen som inngår i studien er i en sårbar situasjon, derfor la jeg vekt på å spørre om hvordan de stilte seg til bruk av diktafon under intervjuet. Jeg vektla at de måtte si ifra om det var behov for pauser, og at det var deres tanker og erfaringer jeg var ute etter.

I forhold til selve intervjusituasjonen og i etterkant av intervjuene reflekterte jeg rundt faktorer for et vellykket intervju. Bryman (2012), viser til viktigheten av balansen mellom å snakke for mye, slik at informanten blir passiv og det å snakke for lite slik at informanten føler han/hun ikke snakker om noe vesentlig. Ved det første intervjuet var jeg litt nervøs og opptatt av at informanten skulle føle seg vel, dette gjorde at det ble vanskelig å finne balansen med å stille oppfølgingsspørsmål. Bryman (2012) bekrefter at kunsten i det å stille oppfølgingsspørsmål kan være utfordrende for en uerfaren intervjuer. Som Malterud (2013) påpeker er intervjuet en mellommenneskelig situasjon mellom to parter, der det er viktig å skape et klima som er preget av fortrolighet og trygghet. Det sterke fokuset på klima førte til at jeg i etterkant av intervjuet, og ved gjennomhøring av lydopptaket la merke til at samtalen til tider ble litt for generell (Malterud, 2013). Dette kunne henge sammen med mangel på oppfølgingsspørsmål og dermed hindre nyttig informasjon. Etter dette forsøkte jeg å følge Malterud (2013) sine råd om å arbeide med meg selv, ikke bare før, men under og i etterkant av intervjuet. Dette medførte at jeg i neste omgang skrev ned «husk oppfølgingsspørsmål» på intervjuguiden. I løpet av de neste intervjuene med mer erfaring ble det lettere å slappe av og dermed ble det en naturlig flyt over intervjuet. Dette gjorde det lettere å stille oppklarende og oppfølgende spørsmål. Det ble også lettere å ha is i magen da informantene til tider fortalte om noe som virket som en avsporing, da jeg slappet mer av og oppdaget at disse tilsynelatende sidesporene bidro til nyttig og relevant informasjon (Malterud, 2013).

---

Hvordan forskeren fremstår ovenfor informantene har i følge Thagaard (2009), stor betydning for hvordan kontakt og nærhet etableres. Som Thagaard (2009) og Malterud (2013) belyser var det viktig i intervjusituasjonen å skape en atmosfære preget av trygghet og tillit. I denne sammenheng ble betydningen av tiden som ble brukt på deltagelse i miljøet en viktig faktor for å bygge opp under en positiv atmosfære, tillit og respekt.

I etterkant av intervjuet rundet jeg av med å spørre hvordan informantene opplevde å bli intervjuet, om de hadde noe de ville tilføye eller om de hadde spørsmål (Bryman, 2012). Sammen med informanten ble det foretatt en oppsummering av hva intervjuet handlet om, hvor det ble bekreftet at det inneholdt det viktigste som ble sagt. Etter hvert intervju ble det skrevet logg og notater om intervjusituasjonen, og om de viktigste perspektivene som ble tatt opp av informanten i intervjuet. Alle intervjuene hadde en varighet på mellom 45-60 minutter og det ble til sammen gjennomført ni intervjuer.

## 3.4 Behandling av data

I de foregående avsnitt er det gjort rede for hvordan datamaterialet ble samlet inn, samt min rolle som forsker i denne prosessen. Disse elementene vil belyses videre gjennom refleksjon rundt hvordan data ble behandlet, i forhold til forskningens kvalitet med henhold til transkribering av intervjuer, analyse av intervjuer og etiske refleksjoner.

### 3.4.1 Transkribering

Transkripsjon handler om å sammenfatte datamaterialet fra tale til tekst på en håndterbar og tilgjengelig måte (Malterud, 2013). Transkripsjon ble i denne studien gjort umiddelbart etter hvert intervju. I denne tidkrevende prosessen hadde jeg Malterud (2013) sine tanker i bakhodet om at teksten imidlertid bare er en tekst og ikke virkeligheten selv. Selv om det ble gjort en ordrett skriftliggjøring av samtalene for å ivareta det opprinnelige materialet, var bevisstheten om at oversettelsene alltid kan innebære ulike former for filtrering der mening forvrenges eller går tapt (Malterud, 2013). I denne sammenheng ble det vektlagt å skrive ned umiddelbare tanker etter intervjuet rundt innhold, refleksjoner rundt min rolle som

intervjuer, og den helhetlige følelsen jeg satt igjen med, rundt kroppsspråk og lignende som var av betydning for meningsinnholdet. Dette ble gjort for å ta høyde for kontrastene mellom det verbale og det nonverbale språket som kroppsholdning og gester, da mye kan gå tapt under oversettelsene (Kvale & Brinkmann, 2012; Malterud, 2013). Under selve transkripsjonen ble for eksempel pauser markert med ... og følelsesuttrykk som latter ble satt i parentes bak meningsenheten (latter) eller (ler). Dette var viktig for å huske hvordan ting ble sagt og for å kunne tolke meningen i en helhetlig sammenheng. Selv om transkripsjoner i følge Kvale & Brinkmann (2012), er dekontekstualiserte gjengivelser av samtaler mellom to parter, var det viktig for å strukturere intervjuene slik at de bedre egnede seg for analyse, og for å holde oversikt over materialet. Nettopp derfor var det nyttig å gjøre transkripsjonene selv, fordi det i seg selv er en del av analysen. Det fungerte som hjelp til å holde oversikt, samt sikre viktige detaljer (Kvale & Brinkmann, 2012). Alle dialektord ble oversatt til bokmål. I tilfeller der jeg var i tvil om meningsinnhold på grunn av dialektord, oppklarte jeg dette med informanten slik at jeg hadde forstått det informanten ønsket å formidle på en riktig måte.

Tidsrommet for innsamling av data, foregikk over ca tre måneder. Intervjuene ble gjennomført med tid imellom og transkripsjon og grov analyse av et intervju ble gjort før gjennomføring av det neste. Dette gjorde det mulig å danne et bilde av hva dataene handlet om før neste intervju.

### **3.4.2 Analyse av data**

Å analysere betyr at man deler opp teksten i ulike elementer eller biter (Kvale & Brinkmann, 2012). Analyseteknikker fungerer som verktøy for å få oversikt gjennom å systematisere de mange sidene med intervjutranskripsjoner (Kvale & Brinkmann, 2012). Den kvalitative forskningsprosessen er preget av flytende overganger mellom datainnsamling og analyse, der analyse og tolkning av data starter allerede under første kontakt med informantene (Kvale & Brinkmann, 2012; Thagaard, 2009). Det finnes ulike måter å analysere datamaterialet på, det vil være avhengig av hvilken tilnærming jeg har valgt i forhold til metodiske forhold, og hva jeg er ute etter å finne svar på med tanke på problemstillingen. Det dreier seg i denne studien om å beskrive det autentiske i pasientenes opplevelse av arbeidstreningen og hente ut det som er av interesse for problemstillingen. Derfor, handler det å analysere en tekst om å

---

plukke teksten fra hverandre. I denne prosessen er det samtidig viktig og forsøke å bevare helheten rundt innholdets mening (Kvale & Brinkmann, 2012).

De foretatte metodiske valg setter i denne sammenheng premisser og rammer for hvordan analysen kan eller bør gjøres. I denne studien har det vært et pågående samspill mellom utvikling av kategorier og testing av ideer rundt kategoriene. Målet var å utvikle solide data rundt fenomenet arbeidstrening forankret i empiri, og ikke å påtvinge teoretiske perspektiver på datamaterialet. Kjernepunktet i grounded theory, utledning av analytiske kategorier direkte fra data (Charmaz, 1996), har i denne studien ført fram til nye perspektiver på arbeidstreningen som rehabiliterende tiltak. Gjennom å studere informantenes meninger og opplevelser har jeg som forsker fått et dypt innblikk i pasientenes livsverden, og blitt i stand til å tolke deres handlinger og utsagn knyttet til arbeidstreningen.

Som en fremgangsmåte i denne studien har jeg funnet det nyttig å gjennomføre analysen inspirert av Kathy Charmaz, hvor tilnærmingen brukes som en metode for oppdagelse. Som Charmaz (2006) påpeker, har jeg anvendt de ulike metodene som verktøy og ikke nødvendigvis som ren oppskrift å følge.

### **3.4.3 Koding og Kategorisering av data**

Analyse og tolkning av data i denne studien tar utgangspunkt i stegene åpen og fokusert koding av Charmaz. Charmaz (2006) anser åpen og fokusert koding som de viktigste trinnene i veien mot kategorier. Gjennom analysen forsøkte jeg å oppdage meningsaspektene og skape struktur i datamaterialet. Underveis og i etterkant av hvert intervju startet prosessen med transkribering, koding og analyse av datamaterialet med hensikt å skape et system som ga oversikt over mengdene med data (Malterud, 2013). Intervjuene ble gjennomhørt umiddelbart etterpå, og tanker og refleksjoner ble skrevet ned. I første omgang, ble intervjuene lest fort igjennom for å fange essensen i innholdet og for å få en generell forståelse (Charmaz, 2006). Deretter ble de lest opptil flere ganger mer inngående før selve kodingen begynte.

### 3.4.4 Selve analysen

Første sekvens i analyse arbeidet var å forholde meg åpen til datamaterialet og forsøke å danne et helhetsinntrykk ved å spørre meg selv; hva handler det hele om? (Charmaz, 2006). Mer implisitt handlet det om å møte datamaterialet med et åpent sinn, det vil si en åpen holdning til hva datamaterialet forteller meg. Deretter ble segmenter av data navngitt. Dette var det første steget i å bevege meg fra konkrete uttalelser i dataene til analytiske tolkninger (Charmaz, 2006). I denne prosessen holdt jeg meg tett til dataene og fokuserte på å være åpen for alt datamaterialet foreslo, slik at jeg ikke hindret nye koder eller ideer å komme frem.

Line-by-line koding ble gjennomført, det vil si at det ble gitt navn til hver linje i teksten (Charmaz, 2006). Denne grundige gjennomgangen gjorde for min del at det ble lettere å holde meg tett til data og være åpen for nye ideer eller koder. Alle intervjuene ble kodet på denne måten, og etter hvert satt jeg igjen med enorme mengder av koder med informantenes ord. Det gav meg innsikt i hvilke data som var interessante å hente inn ved neste omgang, men fremsto likevel etter hvert som kaotisk og lettere frustrerende. Dermed ble intervjuene gjennomgått på nytt, data ble sammenlignet med data og koder med data (Charmaz, 2006), for ikke å miste relevant data og holde linken mellom koder og data. Dette ble gjort for å skape en gjensidighet mellom helhet og del, og mellom meg og materialet eller hendelsen som ble fortolket. Hensikten med dette var å søke en dypere forståelse av meningsaspektene (Charmaz, 2006). Datamaterialet ble også kodet avsnitt for avsnitt, for å inkludere større sammenhenger, helheten rundt innhold og ulike prosesser (Charmaz, 2006). Prosessen med å gi navnelapper til hver linje sammen med avsnitt var nyttig for å fange opp nyanser og interessante detaljer, samtidig som jeg ikke mistet viktigheten av å tolke data i lys av den situasjonen eller konteksten informantene befant seg i. I denne prosessen anerkjente jeg min forforståelse rundt deltagelsen i arbeidstreningen. Å være bevisst rundt dette, var nyttig ved koding av materialet (Charmaz, 2006), for å kunne forholde meg så åpen som mulig til datamaterialet.

Andre sekvens i analysearbeidet, for å organisere mengdene med data, var å systematisere de åpne kodene etter farge. Dette ble gjort ved å sammenligne koder og utsagn og utsagn med samme betydning fikk samme kode og farge. Der hver farge identifiserte data som jeg så som interessant i relasjon til problemstillingen, og andre farger på data som foreslo andre



---

konseptuelle ideer. Etter å ha identifisert og systematisert de åpne kodene og gitt de farger, ble intervjuene gjennomgått på nytt, og prosessen med å velge de kodene som virket mest fruktbare og vesentlig å kategorisere påbegynt (Charmaz, 2006). Disse kodene ble mer selektive, direkte og begrepsmessig enn de åpne kodene, fordi de angir og sto for større segmenter av dataene (Charmaz, 2006). Jeg satte sitater og koder i en tabell, for å få bedre oversikt over datamaterialet. Gjennom analyseprosessen kom informantenes synspunkter og opplevelser som var vanlige blant flertallet frem, men også utsagn som ikke var vanlige for de fleste ble identifisert. Denne metoden med å organisere og strukturere data var nyttig og til hjelp ved de lange transkripsjonene, og var en måte for meg å skape teoretiske koblinger i arbeidet med analysen (Kvale & Brinkmann, 2012; Charmaz, 2006).

I den siste sekvensen i prosessen gikk jeg dypere inn i analysen enn hva som ble sagt direkte (Charmaz, 2006; Malterud, 2013). Tolkning og analyse dreide seg i denne sammenheng om utsagn og betydninger som ikke viste seg umiddelbart i teksten. Tolkningen dreide seg om mer abstrakte representasjoner av hva som hadde blitt sagt (Charmaz, 2006). Her fokuserte jeg fortsatt på å holde meg tett til teksten og sammenholdt ulike synspunkter og meningsinnhold i lys av den konteksten det ble fortalt i. Det ble gjort slik, for ikke å miste fokuset fra delene ved en mer abstrakt gjennomgang. Hele veien forsøkte jeg å lese og tolke svarene fra intervjuene med et åpent sinn, og ivareta informantenes synspunkter (Kvale & Brinkmann, 2012).

Et eksempel på en typisk kode var «bruk av kroppen». Koden ble til gjennom disse åpne kodene; «å lære hvordan jeg skal bruke kroppen min », « å bruke kroppen min riktig», «å jobbe riktig med kroppen», «fokusering på å jobbe riktig» og «læring gjennom å ta vare på kroppen», «å løfte med kroppen». Etter flere gjennomlesninger oppdaget jeg at faktorer som hadde med koden «bruk av kroppen» kom frem i sammenheng med ulike faktorer rundt en annen typisk kode; «bruk av hodet», - «uvant å bruke hodet», «det er en annen måte å tenke på», «jeg må bruke hodet», disse to kodene oppsto i sammenheng både direkte og indirekte i teksten. I denne prosessen var det mange viktige valg som måtte tas, angående hvilke koder som var mest fruktbare og hadde størst forklaringskraft (Charmaz, 2006). Etter ny gjennomgang og sammenligning fremkom en ny fokusert kode som utviklet seg fra empirien; «utfordring av tankesett for hensiktsmessig bruk av kroppen». Etter nøye gjennomgang og lesning av sammenhenger av konteksten, og sammenligning mellom eksisterende koder og data, ble kodene raffinert til kategorien «*Bruk av kroppen og hodet som verktøy*». En kategori beskrives av Bryman (2012), å være utarbeidet på en slik måte at

den regnes å representere virkeligheten av et fenomen. På denne måten representerer en kategori et høyere abstraksjonsnivå enn de kodene den består av (Bryman, 2012).

Gjennom analyseprosessen ble alle kodene samlet i til sammen tre kategorier, som hver sier noe om pasientenes opplevelser av arbeidstreningen, og hvilke utfordringer og prosesser som inngår i deres opplevelse av arbeidstreningen.

Arbeidet med analyse endte opp i en abstrakt teoretisk forståelse av fenomenet arbeidstrening. Det ble utviklet en kjernekategori, gjennom og systematisk relatere den til de andre kategoriene og validere disse forholdene, gjennom sammenligning og lesning av tekster, koder og kategorier (Bryman, 2012; Charmaz, 2006). Kjernekategorien representerer fokus og elementer som alle de tre kategoriene er integrert i, og belyser de ulike aspektene ved disse. Eksempel på analyseprosessen med åpen og fokusert koding, kategorier og en kjernekategori foreligger i tabell 1 på neste side.

**Tabell 1: Koding og Kategorisering av funn**

Sitat	Åpen koding	Fokusert koding	Kategori	Kjernekategori
I6: «Vi utveksler tidligere erfaringer fra arbeid og ellers. Hva de andre pasientene har jobbet med og hva de sliter med. Vi prater en del om det ... hvorfor vi er her. Det er mye forskjellige plager skjønner jeg... Jeg synes det er greit å høre om de andre sine erfaringer, hvordan de har opplevd sin kropp i forhold til hvordan jeg opplever min egen. Det er fint i forhold til om det er nye ting vi kan gjøre eller utveksle ... vi er på lag alle mann»	Utveksling av tidligere jobb erfaring  Erfaringer av hvordan andre opplever sin kropp i forhold til min egen	Opplevelse av trygghet i fellesskap	«Opplevelse av relasjonell trygghet»	«Utvikling av ny forståelse gjennom sosiale erfaringer»
I5: «Jeg har lært hva jeg har gjort galt og hva jeg ikke har gjort galt i forhold til kroppen min. Også har jeg lært å tenke litt mer på meg selv. Man må liksom huske på seg selv og stoppe litt opp. Instruktøren hjelper til og sier at jeg skal ha ryggen i mange år til. Så jeg blir liksom påminnet det hele tiden hvordan jeg skal bruke kroppen. Det er en annen måte å tenke på når du skal bruke kroppen og prøve å komme deg ut av gamle tanker».	Lært hva jeg har gjort galt  Tenke på meg selv og stoppe opp litt  Instruktøren veileder  Bruk av kroppen  En annen måte å tenke på for å komme ut av gamle tanker	Læring gjennom å ta vare på seg selv og kroppen  Ny forståelse av kroppens betydning gjennom veiledning  Endring av gamle tankemønstre	«Bruk av kroppen og hodet som verktøy»	
I2: «Det er veldig mange som har reagert på at arbeidstreningen begynner klokken åtte, så har du pause klokken ni og da kan det fort gå bortimot tjue minutter også skal du begynne igjen klokken ti. Jeg tenkte også i begynnelsen at herregud, dette her er jo bare tull... fordi jeg følte jeg ikke fikk gjort noen ting. Men jeg har funnet ut etter hvert at egentlig trenger jeg de pausene da, for å lære å bruke kroppen riktig. Vi skal jo ikke drive på som galninger her, det er ikke det som er poenget».	Reagerer på lite tid og mye pauser i arbeidstreningen  Jeg trenger pausene for å lære å bruke kroppen riktig  Vi skal ikke drive som galninger her, det er ikke det som er poenget	Utfordring av egen praksis  Betydning av tid for å lære å bruke kroppen	«Bevegelse fra skepsis til forståelse»	

### 3.4.5 Memo- skrivning

Under hele forskningsprosessen ble det skrevet feltnotater rundt tanker og ideer som meldte seg underveis. Jeg startet med å skrive ned tanker og ideer rundt data og koder helt fra begynnelsen, hvor jeg analyserte mine ideer rundt disse kodene slik de oppsto for meg i gjeldene øyeblikk (Charmaz, 2006). Etter hvert i prosessen ble huskelapper og penn en viktig følgesvenn, da jeg erfarte at disse ideene helst oppsto da jeg ikke hadde penn og papir til rådighet. I tillegg ble det tegnet utallige tankekart underveis i prosessen. For meg var tankekart et nyttig hjelpemiddel for å se sammenhenger og relasjoner mellom helhet og del i datamaterialet. Dette bidro også til å systematisere tanker og ideer, samtidig som jeg kunne sette spørsmålsteget til elementer av usikkerhet, for senere å gå tilbake å oppklare disse. Skrivning av memoer ble et avgjørende mellomliggende trinn mellom datainnsamling og skrivning av utkast til sluttproduktet (Charmaz, 2006). Å skrive memoer fra starten av forskningsprosessen, oppfordret til tidlig analyse av data og koder, noe som er en avgjørende og viktig del av grounded theory (Charmaz, 2006). Skrivning av memoer oppfordret meg til å grave i implisitte og uuttalte meninger og betydninger, og var med på å styre de fremvoksende kategoriene i denne studien (Charmaz, 2006). Memoskrivingen ble viktig for å korrigere og sjekke eksisterende kategorier underveis i prosessen, og å sammenligne koder med kategorier og kategorier med koder opp mot teksten. Som uerfaren forsker ble memoene et nyttig og avgjørende verktøy i prosessen mot utviklingen av kategorier og kjernekategoriene, og fungerte som en slags valideringsmekanisme mellom meg og empirien.

## 3.5 Vurdering av forskningens kvalitet

Det finnes flere veier til vitenskapelig kunnskap (Bryman, 2012). Hvordan forskeren håndterer og innhenter denne kunnskapen, vil være av betydning for om forskningen og kunnskapen holder mål i vitenskapelig forstand (Malterud, 2013). Det er uenighet om hvilke begreper som skal benyttes til vurdering av forskningens kvalitet innenfor ulike tradisjoner (Bryman, 2012; Malterud, 2013). Malterud (2013), påpeker imidlertid at forskning på tvers av metodetradisjonene handler om en refleksiv og systematisk prosess, der kunnskapsutviklingen kan etterprøves og deles blant annet gjennom kritisk refleksjon (Malterud, 2013).

---

Dette innebærer at jeg som forsker selv må ta ansvar for de metodiske valg og for forskningsprosessen i sin helhet. Det vil si at det fremkommer hva som er gjort, hvorfor det blir gjort på denne måten og hvordan det ble gjort. Med andre ord; at jeg sørger for en gjennomsiktighet så langt det lar seg gjøre, gjennom kritisk refleksjon og bevissthet rundt min rolle som forsker og implikasjoner dette fører med seg.

I de foregående avsnittene har jeg gjort rede for mine styrker og svakheter som forsker rundt valg som er foretatt. Jeg har fulgt metodiske beskrivelser og anerkjennelser i mitt arbeid i forskningsprosessen. Gjennom forskningsprosessen, har jeg festet meg til det Kvale & Brinkmann (2012), tar opp i forhold til troverdighet; «*Objektivitet i kvalitativ forskning betyr i denne forbindelse at man streber etter objektivitet om subjektivitet*» (s.247).

Dette omhandler en bevisstgjøring og sensitivitet rundt forforståelsen og analyse av data. Tiden tilbragt ute i felten var for min del som en «utenforstående» viktig for å danne meg et helhetlig bilde av hva forskningens setting omhandlet. Det ble særlig nyttig for å kunne skape en nærhet til stedet og informantgruppen, noe som var avgjørende for gjennomføring av studien med tanke på datainnsamling og analyse av data. Dette fremstår som en valideringsmekanisme i forhold til å kunne tolke data.

Kvalitative studier blitt kritisert for å være for subjektive, at kvaliteten på funnene i stor grad er avhengig av forskerens ferdigheter og syn på verden (Bryman, 2012). I denne sammenheng har jeg gjort rede for ulike aspekter av betydning for forskningens kvalitet, og dets eksplisitte implikasjoner med tanke på min rolle som forsker. Det må tas til etterretning at denne studien er et produkt av mine valg, og dermed kan den være vanskelig å gjenskape for andre. Denne studien ble gjort i en spesifikk setting og med et lite antall informanter. Med en grounded theory tilnærming, vil generaliserbarheten i denne studien handle om hvor godt dataene støtter de teoretiske argumentene som er generert ut fra empirien. Det vil i mindre grad handle om funnene kan generaliseres i en bredere forstand (Bryman, 2012). Med andre ord; det dreier seg om hvor godt jeg har generert teori ut fra funnene; teoretisk generalisering (Bryman, 2012). Derimot hadde denne studien ikke som mål å trekke slutninger fra et kvantifiserbart utvalg, målet var å forstå fenomenet arbeidstrening ut fra pasientenes opplevelser. Generaliserbarheten vil derfor heller dreie seg om relevansen den teoretiske forklaringsmodellen har til andre lignende settinger, og andre personer som befinner seg i lignende situasjoner som informantene i denne studien representerer (Bryman, 2012). Studien er et produkt av mine valg, men jeg har hele tiden vektlagt å ha et åpent sinn

og generere teori på empirisk grunn (Charmaz, 2006). I denne sammenheng har jeg vært bevisst min forforståelse og gjort rede for både faglige og praktiske tilnærminger og beskrevet forskningsprosessen fra start til slutt. (Bryman, 2012). Studien har til hensikt å få innsikt i pasient-perspektivet, hvor det fokuseres på mangfold og nyanser innen fenomenet arbeidstrening. Det er arbeidstreningens betydning belyst av informantene der og da som er hovedfokuset (Bryman, 2012).

Som tidligere nevnt er det omdiskutert når lesning av litteratur og teori skal «integreres» i en grounded theory studie (Charmaz, 2006; Bryman, 2012). I denne studien har søk av litteratur foregått parallelt med analysen under forskningsprosessen. Dette ble gjort for, og førte til igangsetting av ideer rundt empirien, noe som er i tråd med grounded theory (Charmaz, 2006). Hensikten var analytisk videreutvikling av kategoriene (Charmaz, 2006). Samtidig som denne parallelle prosessen førte til igangsetting av nye ideer, ble det lagt vekt på bevisstheten rundt å være tilstrekkelig frittstående, men å reflektere kritisk både rundt litteratur og teoretiske ideer som dukket opp (Charmaz, 2006). Disse faktorene ble derimot til hjelp for å reflektere over og stille spørsmål ved, hva som var viktig for problemstillingen. Derfor representerte litteraturen en plass for meg å begynne og ikke en slutt (Charmaz, 2006). Dette gjenspeiles i bevisstheten gjennom hele forskningsprosessen om å la informantenes perspektiver være i fokus. I tillegg kan vurderingen av forskningens kvalitet ses med henhold til redegjørelsen av de grundige og systematiske beskrivelsene av innsamling og behandling av data. Denne studien kan bidra til en utvidet forståelse av arbeidstrening innen fagfeltet ARR, gjennom nye perspektiver av betydning for arbeidstrening som et tiltak rettet mot arbeidslivsdeltagelse.

### 3.6 Etske betraktninger

Tiden tilbragt på HI gav meg mulighet til å presentere prosjektet for alle pasientene, muntlig i første omgang. Dette gjorde at enkelte på eget initiativ ville delta i studien. For de som sa seg villige til å delta, ble informasjonsskriv og samtykkeerklæring (vedlegg 2) utdelt i forbindelse med forespørsel og gjennomføring av intervju.

Intervjuene ble tatt opp på båndopptager. Dette medførte behandling av indirekte personidentifiserende opplysninger som, navn på rehabiliteringsinstitusjonen (HI), alder og kjønn, der alder ble kategorisert for å øke anonymiteten. Arbeidsforhold og yrkesbakgrunn på informantene som deltok i denne studien ble utelatt med henhold til anonymitet.

I forkant av prosjektoppstart, ble det sendt meldeskjema for vurdering og godkjenning av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD (vedlegg 4). I tillegg ble det sendt inn fremleggsvurdering til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK (vedlegg 3). Prosjektet er godkjent hos NSD og hos REK, der det ble konkludert at prosjektet kan gjennomføres uten REK-godkjenning.

Informantene har rett til å vite hva dataene skal brukes til, hvordan det blir oppbevart og hvem som får tilgang til materialet (Malterud, 2013). I denne sammenheng gjennomgikk jeg informasjonsskriv og samtykkeerklæring muntlig før intervjuets start, der jeg la spesielt vekt på hvilke opplysninger jeg kom til å benytte i studien samt at jeg ikke hadde noen tilknytning til HI utover prosjektet. Jeg opplyste blant annet at navnet HI vil brukes i studien. Det ble også presisert at det var deres opplevelser, erfaringer og kunnskap jeg var ute etter og det ble rom for å stille spørsmål om det var noe de lurte på eller om noe var uklart. Nøyere beskrivelser rundt etiske perspektiver under forskningsprosessen er beskrevet i foregående punkt, 3.3.6.

Datamaterialet ble behandlet konfidensielt, det ble oppbevart på passord beskyttet datamaskin, transkripsjonene er anonymisert og lydfiler og opplysninger vil bli slettet umiddelbart etter prosjektets ferdigstilling.

## 4. Presentasjon og diskusjon av resultater

Før resultater og perspektiver fra empiri presenteres og diskuteres, er det nødvendig med en påminnelse om viktigheten av å tolke og forstå resultatene i lys av forskningens setting. Arbeidstreningen inngår som en del av et helhetlig behandlingstilbud og må forstås og fortolkes ut i fra de premissene dette gir. Det helhetlig fokuset rundt tilbudet på HI, og den samtidigheten som arbeidsrettet rehabilitering generelt tilstreber, viser seg også å komme til syne gjennom datamaterialet. Blant annet med hensyn til det gjennomgående fokuset på beskrivelser av hvordan pasientene blir mottatt og hvordan de ansatte er ovenfor pasientene ved HI. Informantene fremhevet en positiv mottagelse og opplevelsen av å bli sett og hørt som viktig for førsteinntrykk, og for hvordan de trives i sin helhet i oppholdet.

Denne helheten som pasientene uttrykker gjennom sin opplevelse av å være på HI, gjenspeiler også hvordan jeg har måttet tolke data rundt arbeidstreningen; hele tiden i lys av kontekstens betydning. Dette gjorde blant annet at det å fokusere på arbeidstreningen, som et ledd av et tverrfaglig behandlingstilbud gjorde det utfordrende, men samtidig spennende å analysere og tolke datamaterialet. Utfordringer som var gjenstand for utallige metodiske refleksjoner og tankeprosesser var blant annet hvordan empirien skulle presenteres. Det som ble sentralt her utspilte seg fra analyseprosessen, i forhold til hvor mange kategorier datamaterialet avga. Her ble jeg nødt til å foreta et utvalg angående empiriens innhold og gjøre prioriteringer på bakgrunn av datamaterialet, med henhold til hvilke kategorier som hadde størst forklaringskraft og som best representerte informantenes synspunkter (Charmaz, 2006). Derfor, for å få oversikt og struktur ble datamaterialet organisert i tre kategorier etter forskjellige koder, som hver belyser pasientenes opplevelse av arbeidstreningen.

I dette kapittelet vil jeg presentere og diskutere funn basert på studiens empiri. Informantenes synspunkter og sitater presenteres for å illustrere resultatene. Resultatene presenteres og diskuteres etter navnene på de tre kategoriene, med kjernekategori til slutt. Alle kategoriene representerer mer eller mindre integrerende prosesser opplevd av informantene. Utfordringen ligger i å presentere og bevare helheten og samtidig presentere delene og elementer av betydning for studiens problemstilling. Resultatene presenteres og diskuteres derfor fortløpende med sitater, som diskuteres både implisitt og eksplisitt for å best mulig ivareta informantenes opplevelse av arbeidstreningen (Charmaz, 2006). Det er



tydeliggjort hva som er empiri og informantenes opplevelser og erfaringer og hva som er mine refleksjoner opp mot teoretiske perspektiver.

Ved angivelse av informantene i teksten, er det gitt ulike nummer for å skille mellom dem og for å ha klart hvem som sa hva. Informantene ble gitt nummer som I1, I2, I3 helt opp til I9. Dette ble gjort for å opprettholde anonymiteten. Nummereringen er derfor gjort tilfeldig. Informantenes sitater er uthevet. I meningsutsagn der personnavn er viktige for å forstå meningsinnholdet, vil navnet settes i parentes i sitatet; (navn) for å sikre anonymisering. Ved presentasjon av meningsutsagn hvor mine oppfølgingsspørsmål er viktige å ha med for å forstå sammenhengen i meningsutsagnet, omtales jeg som F- forsker.

## 4.1 Opplevelse av relasjonell trygghet

Sosiale forhold og relasjoner fremkommer som sentrale elementer i forhold til hvordan pasientene opplever sitt opphold. Dette gjelder både for oppholdet i sin helhet og for arbeidstreeningen. Variasjonen ligger i hva som vektlegges av den enkelte i forhold til samspill mellom pasientene og i samspillet mellom pasientene og arbeidsinstruktør. Det som imidlertid går igjen hos alle informantene er beskrivelser av å bli sett, hørt og det å bety noe. Det fremstår som viktig å være en del av et nettverk med andre i samme situasjon, hvor forståelse og utveksling av erfaringer er sentrale faktorer. Informantene opplever at disse faktorene er viktige både i forhold til andre pasienter og i forhold til arbeidsinstruktørene. Sosiale forhold som skapes i arbeidstreeningen åpner videre opp for ulike faktorer av betydning for pasientene. Det fremkommer gjennom utsagnene hvordan dette bidrar til trygghet, fellesskapsfølelse, og videre hvordan det gir rom for å være seg selv i arbeidstreeningen;

F: har du noen eksempler på hvordan det kan være mens dere jobber i arbeidstreeningen?

**I3:** det er litt slik spøkefull tone og vi fleiper litt og slikt

F: så det er ikke så seriøst?

**I3:** nei, da er vi liksom litt mer ute i felten og kan være oss selv ... enn å være stille i en gymsal for eksempel... man blir litt bedre kjent og.

F: i arbeidstreeningen tenker du?

**I3:** ja, man gjør det.

Informantene viser til betydningen av en avslappet atmosfære og hvordan arbeidstreeningen som setting gir muligheter for følelsen av å være «ute i felten», der man kan være seg selv. De opplever arbeidstreeningen som en arena de kjenner igjen fra sine nåværende eller tidligere jobber. Informantene opplever at dette bidrar til at de blir bedre kjent i arbeidstreeningen. Ifølge Ihlebæk et al (2012) består arbeidstreeningen av arbeidsoppgaver som relateres til pasientenes yrker. Videre er arbeidstreeningen en arena hvor pasientene må

forholde seg til en virkelig arbeidssituasjon med oppmøtetidspunkt, arbeidstøy og faglige oppgaver (Ihlebak et al, 2012). Flere informanter uttrykker at arbeidstreningen kan sammenlignes med et arbeidsmiljø. Dette kan ses i sammenheng med settingen for arbeidstreningen, som informantene opplever som en arena hvor det er lettere å bli kjent enn i andre sammenhenger under oppholdet. Det kan tenkes at det har å gjøre med at arbeidstreningen er noe de kjenner seg igjen i, fra nåværende eller tidligere yrker. Fugelli & Ingstad (2009) fant i sin studie at arbeid gir tilhørighet og mening. Tilhørighet og meningsaspektet i arbeidstreningen kan oppstå ved at informantene tillegger mening til det å «være ute i felten». Disse forhold kan imidlertid også ses i forhold til Banduras aspekter om at tidligere erfaringer vil påvirke hvordan mennesker stiller seg i møte med nye oppgaver eller hendelser (Bandura, 1986). På denne måten er arbeidstreningen en setting som informantene kjenner seg igjen i. Ifølge Banduras syn vil dette altså påvirke deres videre holdninger og forventninger til arbeidstreningen. Samtidig indikerer sitatet, i lys av helheten, at arbeidstreningen er en setting hvor det er rom for humor og åpenhet. Samspillet og kvaliteten på relasjonene informantene seg imellom får da innflytelse på det sosiale klimaet i gruppen (Bø & Schiefloe, 2009).

## Relasjon mellom pasienter

Informantene vektlegger viktigheten og betydningen av relasjoner med de andre pasientene i gruppen under arbeidstreningen. De uttrykker at det å bli godt kjent og å få venner er betydningsfullt for deres opplevelse av arbeidstreningen. Informantene uttrykker at det oppleves som positivt å kunne utveksle erfaringer med noen som befinner seg i en lignende situasjon.

**I5:** Vi utveksler mye erfaringer og for alle er i samme båt liksom, alle har smerter og alle har slitt med både det ene og det andre.

**I6:** Vi utveksler tidligere erfaringer fra arbeid og ellers. Hva de andre har jobbet med og hva de sliter med. Vi prater en del om det ... hvorfor vi er her, det er mye forskjellige plager skjønner jeg. Jeg synes det er greit å høre om de andre sine erfaringer, hvordan de har opplevd sin kropp i forhold til hvordan jeg opplever min egen. Det er fint i forhold til om det er nye ting vi kan gjøre eller utveksle ... vi er på lag alle mann.

Informantene opplever det som positivt å høre om andres opplevelser i forhold til egne plager og erfaringer fra arbeid. I arbeidstreningen får de mulighet til å snakke med andre som har lignende erfaringer. De kan utveksle erfaringer og opplevelser rundt egen situasjon. I6 uttrykker *«Jeg synes det er greit å høre om de andre sine erfaringer, hvordan de har opplevd sin kropp i forhold til hvordan jeg opplever min egen. Det er fint i forhold til om det er nye ting vi kan gjøre eller utveksle»*. Informantene opplever en form for trygghet i å møte andre med lignende erfaringer. Noen fortalte at den første perioden av oppholdet var tung på grunn av at man ikke kjente noen, men at det ble lettere etter hvert da de ble kjent med flere. Dette viser til betydningen av de sosiale relasjonene som skapes i en slik prosess, der relasjonene er gjenstand for følelser om å være på lag. Ses dette opp imot Bø & Schiefloe (2009), sine refleksjoner om relasjoner og nettverk, kan informantenes opplevelse av å være en del av et nettverk med mennesker i samme situasjon, være et avgjørende grunnlag for livskvalitet og trygghetsfølelse. Mennesker avhengig av hverandre for å utveksle erfaringer og kunnskap, noe som er spesielt viktig for mennesker i sårbare situasjoner (Bø & Schiefloe, 2009). Det kan antas at informantene senker skuldrene litt når de møter andre med lignende erfaringer som de selv. I5 uttrykker *«alle er i samme båt liksom»*. Utveksling av tidligere erfaringer og opplevelse av å være i samme båt, bidrar til at informantene opplever en følelse av fellesskap og trygghet. Med Bourdieus (1986), forståelse av sosial kapital, vil arbeidstrening være en setting hvor informantene kan benytte de ressurser som er knyttet til å være en del av et nettverk, hvor de får støtte fra medlemmenes eide kapital. Her kan informantene benytte nettverket de er en del av i arbeidstreningen til å utveksle erfaringer. Gjennom nettverket opplever informantene å få ressurser i form av informasjon og erfaringsmessig utveksling, hvor informantene blir bevisste på at også andre pasienter har erfart og opplevd lignende situasjoner. Nettverket skaper på denne måten et samspill mellom pasientene som gir en opplevelse av fellesskap og trygghet (Bø & Schiefloe, 2009; Fyrand, 2012). Opplevelsen av å være i samme båt og å bli sett og hørt, ser ut til å bidra til en opplevelse av et støttende klima;

**I2:** Vi har en veldig lett tone ... alle har godt humør og vi hjelper hverandre og samarbeider i gruppen ... jeg vet egentlig ikke hvordan man får det til, men du får litt den arbeidsmiljøfølelsen på en måte ... jeg føler at alle fornøyde, men har du en dårlig dag så er det lov og liksom, du kan komme som du er.

---

Informantene uttrykker at følelsen av å være i samme båt var av betydning for trivsel og miljø i pasientgruppen. De fremhevet viktigheten av samarbeid, det å hjelpe hverandre innad i gruppen og å fungere som en støtte for hverandre som viktige faktorer for trivsel, miljø og opplevelsen av å bli sett av andre. De uttrykker at «tonen» mellom dem blir lett og takhøyden blir stor. Dette bidrar til at informantene erfarer å kunne være seg selv. I2 uttrykker *«har du en dårlig dag så er det lov liksom, du kan komme som du er»*. Klimaet i gruppen ser ut til å åpne opp for at informantene opplever at de kan være seg selv. De uttrykker at de samarbeider i gruppen og hjelper hverandre. Ifølge (Lysaght & Trode, 2008) er sosial støtte en sentral faktor i prosessen for å komme tilbake til arbeidslivet, hvor tillit anses som viktig. Trivsel og miljøet i arbeidstreningen bidrar til at informantene opplever å bli sett og hørt av andre pasienter, gjennom utveksling av erfaringer og samarbeid. Ifølge Fyrand (2012) er sosial støtte et viktig konsept i forhold til hva som formidles i det sosiale nettverket man er en del av og for å identifisere nettverkets ulike funksjoner. I2 uttrykker *«jeg vet egentlig ikke hvordan vi får det til, men du får liksom litt den arbeidsmiljøfølelsen»*. Informantenes uttrykk viser at de opplever å være en del av et nettverk som åpner opp for tillit og støtte, noe som anses å være av stor betydning for informantene i den livssituasjonen de befinner seg i (Fyrand, 2012). Ifølge Fyrand (2012) indikerer alle former for støtte at den som mottar støtten opplever å bli satt pris på og akseptert. Dette kommer tydelig til uttrykk i informantenes beskrivelser om arbeidstreningen som et arbeidsmiljø, hvor det er rom for å være seg selv og komme som man er. Ser man derimot disse faktorene i et større analytisk perspektiv, kan den sosiale støtten informantene opplever, påvirke deres situasjon positiv. Da sosial støtte kan fungere som beskyttende faktorer mot videre utvikling av helseplager (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2012; Mæland, 2010).

Noen informanter uttrykker følelsesmessige utfordringer rundt de relasjonelle båndene som knyttes, i forhold til at pasienter som er ferdige på sitt opphold reiser, samtidig som nye kommer inn;

**I2:** Jeg begynner å merke etter å ha vært her en stund, at folk begynner å reise og hva slags forhold du faktisk får til folk, det er nesten litt skummelt (ler). Du blir veldig tett på, så bare det når folk reiste i går, da sto vi og gråt ute her alle sammen liksom ... så du får jo veldig innsikt i folk og du blir jo veldig godt kjent med folk, du blir veldig glad i folk, og det er jo sånn det er.

Sitatet over vitner om på hvor dypt informantene opplever båndene som blir knyttet i arbeidstreningen. Samtidig illustrerer det viktigheten av å ha en støttespiller, og noen som kan forstå de personlige og emosjonelle utfordringer som kan oppstå underveis. Alle disse sitatene må nødvendigvis forstås i sammenheng med hverandre. Det ble vektlagt at det i arbeidstreningen er rom for og «komme som du er» og aksept for å ha dårlige dager. Slike elementer åpner opp for et støttende klima, og bygger på naturlig vis oppunder utviklingen av tette bånd, som blir ansett som viktige for gruppedeltagelse. De tette båndene knyttes gjennom at informantene opplever å ta del i hverandres liv og følelser. I2 uttrykker «*du får jo veldig innsikt i folk...du blir veldig glad i folk*». Informantenes liv infiltreres i hverandres og samarbeid skapes og utøves. Dette gir utslag i opplevelser av at de fungerer som hverandres støtte. For informantene er den opplevde sosiale støtten som mobiliseres gjennom nettverket viktig for relasjonsbygging og fellesskapsfølelse. Videre fører dette til at forholdet mellom dem utvikles, og sterke bånd knyttes (Bourdieu, 1986; Bø & Schiefloe, 2009).

Det tette samspillet som skapes gjennom gjensidig støtte og fellesskapsfølelse, ser også ut til å ha betydning for motivasjonen;

**I3:**Når vi går oppå hverandre så mye av tiden som vi gjør, hadde det vært dårlig stemning da både generelt ellers og på arbeidstrening så hadde jeg vel mistet litt motivasjonen til å gjøre oppgaver kanskje.

F: så du mener det hjelper på motivasjonen at det er bra forhold dere imellom?

**I3:** ja, helt klart! Det er smittsomt, det er jo det (ler).

Informantene gir uttrykk for at klima og atmosfæren dem imellom var av betydning for trivsel, og for motivasjon til å jobbe med oppgaver og aktiviteter. De uttrykker videre at samtidig som disse faktorene er viktig for motivasjonen, er relasjonene dem imellom av betydning for stemningen og opplevelsen av arbeidstreningen. Ifølge Wormnes & Manger (2008) fremstår motivasjon som sentralt for læring og er av betydning for gjennomføring av aktiviteter eller oppgaver. Motivasjon er videre viktig for troen på at man har de nødvendige kognitive ressurser som trengs i møte med aktiviteten (Bandura, 1986). Ser man motivasjon opp mot trivsel og støtte, som i denne studien var viktige faktorer for motivasjon hos

---

informantene, kan det antas at trivsel, støtte og stemningen i gruppen, også er viktig for informantenes tilnærming til aktiviteter og oppgaver i arbeidstreeningen. Derimot synes det også å være flere ulike underliggende faktorer som gav motivasjon. For noen var det mulighet til å ha tid til og fokusere på seg selv, noe som ble uttrykt som uvant for mange. Tid til å fokusere på seg selv ble fremhevet av informantene og førte videre til overskudd til å jobbe med det som var viktig for den enkeltes helse, både i arbeidstreeningen og ellers. Likevel er faktorer for motivasjon knyttet opp mot opplevd støtte gjennom samhandling med andre, trivsel og stemningen i arbeidstreeningen. Trivsel kan i så måte knyttes opp mot motivasjon, Wormnes & Manger (2008), mener at motivasjon kan oppstå i forbindelse med aktiviteter eller oppgaver som noe man er intenst opptatt av, eller trives med i samhandling med andre.

## **Relasjon mellom arbeidsinstruktør og pasient**

Informantene fremhever betydningen av arbeidsinstruktøren for opplevelsen av arbeidstreeningen. De opplever å bli sett, hørt, tatt hensyn til og å bli akseptert, og de kan jobbe ut ifra sine forutsetninger. Informantene omtaler arbeidsinstruktøren videre som en sentral fasilitator som utfyller ulike funksjoner som er sentrale i informantenes endringsprosess. Arbeidsinstruktøren omtales som; kunnskapsrik, inkluderende, veiledende, kommunikator, støttende, pådriver, og synes å ha en betydelig og viktig rolle i arbeidstreeningen. Vektleggingen av disse elementene synes imidlertid å være forskjellig fra pasient til pasient, men helhetlig sett er relasjonene med instruktørene betydningsfull og sentral i informantenes opplevelse av arbeidstreeningen, fordi de jobber tett på pasientene under en arbeidstreningsøkt.

Mange informanter vektlegger viktigheten av arbeidsinstruktørens personlige egenskaper og hvordan dette er med på å åpne opp for en trygg arena der man kan prøve å feile;

**I3:**Arbeidsinstruktøren er en trygghetsperson ... superfink til å lære bort, rolig og sindig ... hadde det på en måte vært en som stod ved siden av meg, der jeg måtte spurt om det samme spørsmålet ti ganger uten at jeg fikk det inn... hadde det vært en person som hadde blåst i nesen da, så hadde jeg bare rygget og sagt jeg gir meg. Men slik føler jeg det ikke ovenfor arbeidsinstruktøren min.

Sitatet synliggjør arbeidsinstruktørens sentrale rolle i arbeidstreeningen, og hvor viktig det er for pasientene å oppleve følelsen av trygghet. Det ser ut til at arbeidsinstruktøren gjennom sin væremåte skaper et klima som åpner opp for spørsmål og undring hos pasientene. Det viser til at arbeidsinstruktøren innehar personlige egenskaper som tålmodighet, og vise forståelse for, og ta hensyn til pasientene i forhold til å få tid til å lære eller forstå en oppgave. Slike egenskaper hos arbeidsinstruktøren åpner opp for et støttende miljø med rom for læring. Sitatet viser også til at dette erfares som nødvendig i den prosessen og livssituasjonen pasientene befinner seg i. I3 uttrykker «*hadde det vært en person som hadde blåst i nesen, så hadde jeg bare rygget og sagt jeg gir meg*». Dette vitner om at en mer «avvisende» arbeidsinstruktør, ville kunne satt en stopper for utvikling og læring. Dette viser også nødvendigheten av å se deltagelse i samspill med og påvirkning av omgivelsene (Lillefjell, Krogstad & Espnes, 2006). Arbeidsinstruktøren kan anses å være en viktig del av omgivelsene. Informantene påvirkes av arbeidsinstruktørens holdning, noe som igjen får innflytelse på informantenes holdninger og atferd i arbeidstreeningen (Bandura, 1986).

Andre informanter uttrykker vanskeligheter med å prøve nye ting og at arbeidsinstruktøren på mange måter er avgjørende for deres vilje til å prøve, samtidig som trivsel var et viktig grunnlag. Arbeidsinstruktøren blir på denne måten en sentral brikke for utprøving og feiling i arbeidstreeningen, slik at informantene i større grad tørr å prøve seg på nye oppgaver. Ved å utvise forståelse og tålmodighet trygger instruktøren informantene, og har innflytelse på informantenes tro på egne evner (Bandura, 1998). Dermed sannsynliggjøres informantenes muligheter til å mobilisere motivasjon og dernest legge større innsats i aktiviteten eller oppgaven de står ovenfor (Bandura, 1998; Bandura, 1986).

Informantene beskriver også arbeidsinstruktørens rolle med en annen vinkling. For mange av informantene som har vært ute av jobb i lengre tid, er instruktørens rolle som veiviser og veileder sentral og betydningsfull;

**I1:** Arbeidsinstruktøren min er en humorist av en annen verden, det er ikke timer jeg gruer meg til, morsom person som kan sine ting... formidler på en veldig god måte, flink i sitt fag og får liksom med alle

F: kan du gi eksempler?



---

**II:**Instruktøren har vært veldig viktig, for arbeidsinstruktøren har smekket meg på fingrene av å ha sett hvordan jeg egentlig jobbet før og lært meg hvordan jeg skal gjøre det, så det er klart, det har vært viktig for meg.

Informantene forteller om viktigheten av arbeidsinstruktørens personlighetstrekk, kunnskap, formidlingsevne samt evnen til å inkludere alle pasientene i gruppen. Disse faktorene vektlegges fordi det gir muligheter til å lære av sine feil. Arbeidsinstruktørens rolle blir å lære pasientene en mer hensiktsmessig arbeidsteknikk. II uttrykker «*arbeidsinstruktøren min er en humorist av en annen verden... morsom person som kan sine ting*». Dette viser til at det er en bevissthet rundt klima i arbeidstreningen, at det er et mål og en retning rundt pasientenes prosess.

Funnene i min studie støttes av Haugli et al. (2011), hvor møtet med fagpersoner og andre betydningsfulle aktører var vektlagt i prosessen tilbake til arbeid, samtidig var faktorer som det å være en del av noe, få støtte, inkludering og medlemskap elementer som støttet deltagelse for personer med nedsatt funksjonsevne (Hammel et al, 2008).

Arbeidsinstruktøren ved HI fremstår som en betydningsfull aktør, som gjennom sin måte å veilede på, bidra til å gi informantene en følelse av å være en del av en noe gjennom å bli inkludert i prosessen. Humor og inkludering i forholdet mellom instruktør og pasient bidrar til at relasjonen oppleves som trygg og sikker (Starrin, 2009; Ryum, Stiles & Vogell, 2009). I arbeidstreningen skapes det relasjoner og nettverk som oppleves som trygge. Bø & Schiefloe (2009), hevder at dette stimulerer til prosesser som blant annet inkluderer forutsigbarhet. Denne forutsigbarheten kan ses i relasjon til at instruktøren oppleves som en støttespiller, som veileder og hjelper for informantene i deres møte med utfordringer (Dalgard, & Sørensen, 2012).

Empirien viser at både personlige og miljømessige faktorer fremmer trivsel og deltagelse, blant annet gjennom informantenes opplevelse av instruktørens veiledning.

Andre momenter som illustrerer betydningen av arbeidsinstruktørene var at informantene erfarte at de kunne snakke med alle instruktørene, uavhengig av hvilken gruppe de var på;

**I7:** Arbeidsveilederne er flinke og det er liksom ikke bare den ene, men alle er ... altså om jeg ikke har (navn) som min arbeidsveileder, så kan vi snakke sammen likevel... så alle bryr seg på en måte... det

kan like gjerne være en av de andre veilederne som sier at; «i dag så jeg du var litt nedfor», i forhold til den du ser hele tiden ... De er veldig flinke med mennesker.

F: så du føler at du kan gå til alle om det skulle være noe?

**I7:** ja, når du først har sagt noe til en, så trenger jeg ikke å si det til alle.

F: hva tenker du om det?

**I7:** jeg synes det er helt greit, jeg tenker at det faktisk er en del av kvalitetssikringen at vi blir sett og hørt og får den hjelpen vi trenger.

Informantene opplever at de blir sett og hørt av arbeidsinstruktørene, noe det ble lagt stor vekt på. Sitatet over vitner om en følelse av trygghet gjennom å bli sett og hørt. Det vitner om at informantene opplever å være deltager i egen prosess, og ikke bare en «brikke i et spill». De opplever at arbeidsinstruktørene er der for dem. I7 uttrykker «*alle bryr seg på en måte*». Tryggheten ligger imidlertid også i å slippe å si ting flere ganger, og opplevelsen av å få den hjelpen de trenger. Dette innebærer for mange noen å snakke med, i form av en støttespiller. Disse erfaringene fremstår som litt utypiske for informantene. Det er ikke dermed sagt at informantene ikke har hatt noen å snakke med fra sin hverdag ellers, men mange forteller om negative opplevelser i møte med helsevesenet. Blant disse er opplevelsen av og ikke bli forstått, hørt og sett sentral;

**I5:** Jeg synes det er utrolig med de som arbeider her fordi det spiller liksom ingen rolle hvilken person det er, alle kan sine ting... Og hvis det er noe jeg ikke vet, så vet jeg hvem jeg kan gå og snakke med også får jeg svar, det er allright. Her hører de på meg og det jeg har å si, også kommer de med sine meninger. De sitter liksom ikke bare og skriver på den der datamaskinen (!) De hører på deg her...

Utsagnet over viser til informantens opplevelse av tidligere møte med helsevesenet, og fremstår her som negativt for informanten. For personer med muskel- og skjelettlidelser, rapporteres mange negative erfaringer fra møter med helsevesenet. De opplever og ikke bli forstått eller trodd (Eccleston, Williams & Rogers, 1997). På HI og i arbeidstreningen opplever informantene derimot å bli hørt og tatt på alvor. Dette bidrar til å definere og tydeliggjøre hva som av informantene oppleves som annerledes i arbeidstreningen. Det kan

---

derfor være et element som bidrar til endringsmulighet. At pasientene opplever at de kan snakke med alle instruktørene, vitner på mange måter om at instruktørene samarbeider og gir en helhetlig oppfølging. En helhetlig oppfølging består ikke bare av samarbeid mellom arbeidsinstruktørene, men informantene uttrykker at de kan snakke med alle. Tverrfaglig samarbeid blant alle ansatte på HI ble også nevnt å være av betydning for opplevelsen av arbeidstreningen, da å fortelle sin historie gjentatte ganger til ulike personer kunne oppleves som krevende. Informantenes fremheving av dette, viser at dette er noe som erfares som sentralt for informantene. Tverrfaglig samarbeid viser seg dermed som et element som vil være viktig i slike prosesser. Målet med ARR generelt, er nettopp en helhetlig og tverrfaglig tilnærming for å kunne nå det overordnede målet om å hjelpe personer tilbake i jobb (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, 2011). Samtidig må de ansatte vite hvordan de på best mulig måte kan hjelpe pasientene, og på hvilken måte de kan velge å anvende det i sitt daglige virke i møte med pasientene (Staff & Nordahl, 2012). Derimot har personer som opplever liten kontroll og liten sosial støtte på jobben, økt risiko for langvarig sykefravær og uføretrygd (Staff & Nordahl, 2012). I lys av disse faktorene kan det virke som samarbeidet mellom arbeidsinstruktørene og andre ansatte ved HI forsterker informantenes følelse av å bli hørt, sett og tatt på alvor. Dette fører til at informantene opplever forutsigbarhet og trygghet, noe som videre kan forsterke virkningen av den øvrige behandlingen. Man kan også forstå disse momentene gjennom konseptet om sosial støtte. Informantene opplever å få hjelp gjennom relasjonene med arbeidsinstruktør og andre ansatte ved HI, fordi de ansatte utviser tillit, omsorg og empati. Dette kan antas å appellere til opplevd følelsesmessig støtte (Dalgard & Sørensen, 2012).

På den annen side blir faktorer som opplevd følelsesmessig støtte og positivt klima, uttrykt gjennom en følelse av å være på samme nivå som arbeidsinstruktøren. Det blir ansett som viktig både i forhold til utbytte av veiledning, og med tanke på opplevelse og betydning av arbeidsinstruktørene;

**I2:** Arbeidsinstruktøren min er en av de mest positive personene jeg har møtt. Det er liksom ingenting jeg ikke kan ta opp, det er veldig godt å vite. Jeg kan på en måte bruke instruktøren min til alt og det synes jeg er veldig fint. Instruktøren har veldig høy takhøyde, er seriøs når det må til selvfølgelig, men det går an å tulle og det synes jeg er litt viktig ...

F: hva er det som gjør at du kan bruke instruktøren til alt?

I2: (navn) er veldig åpen og inkluderende i alt som blir sagt og gjort, er veldig flink til det å se og hjelpe deg når man sliter, selv om du ikke går bort og sier noe, så kommer (navn) og hjelper deg liksom ... man får litt den kompis følelsen egentlig og det kjenner jeg at man trenger her, at noen er litt på samme nivå.

Dette viser hvordan informanten ser arbeidsinstruktøren som en «profesjonell trygghetsperson», en person som er seriøs når det må til samtidig som det er rom for humor i ulike situasjoner. Instruktøren anses på den annen side som en kompis, en som er på samme nivå som pasientene, til tross for at instruktøren er ansatt ved HI. I2 uttrykker «*man får litt den kompis følelsen egentlig, og det kjenner jeg at man trenger her, at noen er litt på samme nivå*». Dette kan forstås gjennom begrepet «likemannsarbeid». Begrepet benyttes i all hovedsak om koblinger til mennesker som har lignende eller samme problemer, og som har kommet seg gjennom dem (Fyrand, 2012; Andvig & Ansteensen, 2004). Mennesker med lignende erfaringer kan dra nytte av hverandre i vanskelig prosesser. Dette har ofte vist seg som mer vellykket enn at profesjonelle går inn som hjelpere (Fyrand, 2012). I denne studien kan derimot arbeidsinstruktøren også anses å være en betydningsfull «likemann». Gjennom erfaringskompetanse i samme eller lignende yrker som informantene, fremstår instruktøren som en person på samme nivå. Informantene kan dermed benytte den samme erfaringskompetansen, til å sette fokus på egen erfaring og kompetanse fra «innsiden». Slik er det sosiale nettverket med på å skape et inkluderende og støttende miljø.

Arbeidsinstruktørens erfaringskompetanse begrenses riktignok kanskje i forhold til «innsideperspektivet» i forhold til informantenes kroniske smerter og sett i forhold til rollen instruktøren innehar som ansatt. Likevel kan det antas at både informantene og instruktør kan dra nytte av å ha samme erfaringskompetanse. Informantene kan bidra med sin kompetanse i arbeidstreeningen, og arbeidsinstruktøren videreformidler sin kompetanse på en måte som informantene kan kjenne seg igjen i. Det uttrykkes videre at dette får betydning for informantene i form av å ha noen å relatere seg til. Dette er med på å illustrere hvilke betydning instruktørene har for pasienten i arbeidstreeningen. Instruktørens inkluderende væremåte, samt erfaringskompetanse bidrar til en opplevelse av trygghet og støtte i utfordrende situasjoner.

Empirien avdekker også en sammenligning av instruktørene med arbeidsgivere i arbeidslivet. Her ble det dratt paralleller mellom instruktørens funksjon i arbeidstreeningen og arbeidsgivere i arbeidslivet. Informantene uttrykker at de ikke kan få en like god

---

arbeidsgiver eller sjef ute i arbeid. Med bakgrunn i opplevelsen av og ikke bli sett eller tatt hensyn til i like stor grad i arbeidslivet. Samtidig opplevde noen at det i arbeidslivet ikke var aksept for å ha dårlige dager i like stor grad. Opplevelsene forsterker at måten arbeidstreeningen legges opp på, er nyttig og viktig for informantenes opplevelse og utbytte av arbeidstreeningen.

Informantene opplever arbeidstreeningen som en setting hvor de blir sett, hørt, inkludert og verdsatt. Dette gjelder både i samspillet mellom informantene og i samspillet mellom informant og arbeidsinstruktør. Dette kan illustreres med følgende utsagn;

**I2:**Jeg synes at alle, både de som er her som pasienter og de som jobber her er så vanlige folk at det er ingen som sitter noe høyere på strå enn noen andre på en måte. Det kjenner jeg er veldig godt. Du er liksom en del av et fellesskap og det er veldig godt.

Utsagnet er med og betegner og sammenfatter samspillet mellom pasientene og arbeidsinstruktøren. Informantene opplever arbeidstreeningen som en arena hvor relasjoner skapes gjennom å ha felles erfaringer, en opplevelse av å være i samme båt, tillit mellom partene og å bli tatt på alvor. Disse faktorene er med på å skape følelser av trygghet og fellesskap. Relasjonene som skapes og elementene som inngår i skapningen av disse relasjonene, kan gjennom tolkning av helheten være av betydning for trygghet. Gode relasjoner, nettverk og støtte anses videre å være av betydning for mestringstoen. Arbeidsinstruktørens rolle synes å åpne opp for et klima der feil tolereres, noe som kan underbygge følelsen av støtte og trygghet. I denne sammenheng ligger forholdene til rette for utviklingsprosesser på en arena med forankring i arbeidsrelaterte situasjoner; arbeidstreeningen.

## 4.2 Bruk av kroppen og hodet som verktøy

Funnene i denne studien viser også forhold som omhandler bruk av kroppen og hodet i opplevelsen av arbeidstreeningen. Informantene uttrykker at de i arbeidstreeningen erfarer

viktigheten av å lytte til kroppen, både i forhold til å begrense belastning og i forhold til å lytte til hvilke signaler kroppen gir. De opplever arbeidstreeningen som en setting hvor de lærer en mer hensiktsmessig arbeidsteknikk. Dette oppleves og erfares som viktig, men samtidig utfordrende i forhold til tidligere praksis og vaner. Informantene uttrykker at de blir utfordret til å bruke kroppen på en annen måte enn de er vant til og som føles naturlig. Arbeidsinstruktøren blir av informantene trukket frem som en sentral støttespiller. Instruktøren blir beskrevet både som en som utfordrer og en tilrettelegger. Informantene opplever det som betydningsfullt at instruktøren tilrettelegger aktiviteter til hver enkeltes nivå. Utfordring av tankesett for en mer hensiktsmessig bruk av kroppen fremkommer som sentralt.

Personene som befinner seg på HI er personer som har erfaring fra fysiske yrker. I denne sammenheng opplever informantene arbeidstreeningen som betydningsfull i forhold til å få mulighet til å lære en mer hensiktsmessig arbeidsteknikk;

**I3:** Det er løfteteknikker det går i for min del, hele veien. Det å stå i en god arbeidsstilling.

**I4:** Jeg har fått en del nyttige tips på det å jobbe mer riktig med kroppen.

Informantene uttrykker at det er betydningsfullt å lære om gode arbeidsteknikker og arbeidsstillinger, som de kan dra nytte av i senere arbeid. Andre uttrykker derimot at det er utfordrende å bruke hele kroppen, samtidig som det er uvant å måtte tenke på en annen måte enn de er vant til fra sin hverdag;

**I3:** Å stå foran en maskin å jobbe går stort sett greit. Men hvis jeg mister noe på bakken og jeg må plukke det opp igjen og bruke hele kroppen og ikke bare bøye ryggen, da må jeg koble på maskineriet og det er litt uvant. Det har ikke kommet automatisk enda.

**I5:** Til å begynne med var det full skjærings oppi hodet på meg, jeg tenkte nei, det er ikke slik man skal gjøre det. Men det er klart, jeg har innsett at det er mye bedre å gjøre det slik for å bli bedre i kroppen. Så derfor må jeg bare prøve.

---

Sitatene over vitner om at informantene opplever at det er vanskelig å tenke annerledes. De uttrykker videre ambivalens i prosessen. Særlig gjelder dette i forhold til hvordan informantene snakker om hvordan de arbeidet med kroppen før. Samtidig vektlegger informantene at de i prosessen innser at det er bedre å bruke kroppen på den måten de blir presentert for i arbeidstreeningen. I arbeidstreeningen blir informantene presentert ovenfor andre måter å tenke og jobbe på. Det oppleves som utfordrende. Faktorer som er utfordrende er blant annet å akseptere at andre måter å tenke på kan være mer hensiktsmessig.

Informantene uttrykker at de gjennom endring av tankesett blir bedre i stand til å bruke kroppen, og da på en mer hensiktsmessig måte. Dette er et budskap som indikerer at det i en slik prosess kan være nyttig å utfordre informantenes tanker omkring kroppen og omgivelsene. Dette vil kunne medføre hensiktsmessige helsefremmende forandringer som vil være verdifulle for informantene selv, for deres tilnærming til arbeidslivet og for arbeidsplassen. Disse elementene belyses også av Berge & Repål (2008), hvor forandring og bevisstgjøring av uhensiktsmessig atferd og tankemønstre, kan bidra til å kunne mestre ulike utfordringer en person måtte ha.

Gjennom bevisstgjøring rundt viktigheten av å fokusere på hvordan man bruker kroppen, utfordres informantene til å forholde seg utforskende og spørrende til sine tankemåter og atferd. Dette kan igjen bidra til en større forståelse omkring deres «tidligere vaner» (Berge & Repål, 2010), som I5 uttrykker, «*til å begynne med var det full skjærings oppi hodet på meg..*». Gjennom å utsettes for refleksjon av ulike måter å bruke kroppen på, kan det virke som informantene utfordres til å se alternative måter å gjøre ting på (Berge & Repål, 2010; Staff & Nordahl, 2012). Dette medfører hensiktsmessige endringer, «*jeg har innsett at det er mye bedre å gjøre det slik for å bli bedre i kroppen. Så derfor må jeg bare prøve*».

Informantene uttrykker videre at arbeidsinstruktøren også i denne sammenheng spiller en sentral rolle. Arbeidsinstruktøren uttrykkes som viktig, i forhold til å bevisstgjøre informantene på hvordan de kan bruke kroppen i arbeidstreeningen. Dette kan videre forstås i sammenheng med at informantene uttrykker at de har løftet feil over lengre tid;

**I3:** Jeg har ikke brukt kroppen riktig da, det skal jeg innrømme, men det har blitt bedre nå med veiledning av instruktør, som er på meg hele tiden. Og jeg kjenner at det er ikke så vondt i bena lengre. Vi har jo egentlig innbilt oss at det er tungvint da, men det er ikke så tungvint som man skal ha det til, viss en blir vant med det. Men det er bare det å lære seg å gjøre det (ler).

**I6:** Det som har betydd mest for meg har vært riktig arbeidsstilling og bruk av kroppen. Det ble filmet hvordan vi løfter også fikk vi se filmen etterpå, hvor de viste oss hvordan vi løftet og forklarte oss feilen og hvordan vi burde gjøre det. Da så vi tydelig at vi gjorde noe feil, i hvert fall gjorde jeg det.

Dette vitner om at informantene i arbeidstreeningen opparbeider seg en forståelse av å ha brukt kroppen på en uhensiktsmessig måte, og at det nå er i ferd med å etableres en dialog mellom kropp og bevissthet. Gjennom veiledning og ulike virkemidler får informantene mulighet til å bli bevisste på hvordan de har brukt kroppen før, og hvordan dette kan gjøres på en mer hensiktsmessig måte. På denne måten utfordres pasientene i arbeidstreeningen til å bli mer bevisste på sin kropp, og hvilke konsekvenser ulike belastninger har på den. Arbeidsinstruktøren fungerer i denne sammenheng som en veileder, som følger tett opp hver enkelt.

Kognitive tilnærminger viser seg å være nyttig for endring av mestringsstrategier og for personer med kroniske smerter ved yrkesskader (Lau, Leung, & Wong, 2002). I kognitiv atferdsterapi er det ikke personens funksjonelle begrensinger man er opptatt av. Dette har å gjøre med at det ofte er lite samsvar mellom somatisk sykdomsprognose og hvordan det faktisk står til i praksis. Fysiske eller somatiske plager har ikke alltid direkte forhold til hvordan en person håndterer og påvirkes av sine plager (Sættem & Stiles, 2008). Man er opptatt av hvordan tanker påvirker og spiller inn på opplevelsen av plagene. I en slik prosess er målet å legge til rette slik at personen kan få mulighet til å bruke sine ressurser til å revurdere sin rolle og situasjon for å bedre sin fysiske funksjon (Sættem & stiles, 2008; Berge & Repål, 2010). Utsagnet til I3 ovenfor; «*Vi har jo egentlig innbilt oss at det er tungvint da, men det er ikke så tungvint som man skal ha det til, viss en blir vant med det. Men det er bare det å lære seg å gjøre det (ler)*», kan forstås som en bevisstgjøring rundt egen tilnærming til tanker rundt fokus på arbeidsteknikker som tungvint. Samtidig uttrykker en annen informant at de blir filmet mens de jobber i arbeidstreeningen, og at de gjennom å se på filmen etterpå tydelig blir bevisstgjort på at deres arbeidsstillinger/teknikker ikke er optimale. Også her fremkommer det at arbeidsinstruktørens rolle som veileder blir et viktig element for læring. Arbeidsinstruktøren bevisstgjør og tydeliggjør viktigheten av hvordan informantene kan bruke kroppen på en måte, som kan bidra til å redusere ytterligere plager. Veiledning og informasjon/kunnskap rundt viktigheten av slike faktorer, bidrar til å åpne opp for at informantene dermed revurderer sine tanker. Instruktørene bruker ulike



tilnæringsmetoder i arbeidstreningen, for å igangsette disse endrings- og tankeprosessene. Det virker å hjelpe informantene til å omarbeide sitt syn på egen rolle i situasjonen. Dette belyses også av Sættem & Stiles (2008) og Haugli (2010), gjennom viktigheten av pasientens aktive rolle i identifisering av egne utfordringer, samt fokus på å finne egne løsninger. Det der ut som at informantene i arbeidstreningen flytter fokus fra kroppsoppmerksomhet, for eksempel at de har vondt i ryggen, til et fokus på kroppsbevissthet som gjør at de reflekterer over hvilke konsekvenser ulike arbeidsstillinger har for kroppen. Dermed kan de på en aktiv måte delta i prosessen med å bedre sin fysiske funksjon. Disse prosessene kan åpne opp for en annen tankemessig holdning, som igjen bidrar til at informantene i større grad ser nytten av å lære en mer hensiktsmessig arbeidsteknikk.

Samtidig uttrykker mange informanter at de vet hvordan det skal gjøres i teorien, men at utfordringen ligger i det å anvende i hverdagslivet. Videre opplever mange at å bruke kroppen på en hensiktsmessig måte er noe de må bli vant til og at det må «kroppsliggjøres»;

**I4:** Det er jo veldig bra fokus på det med å jobbe riktig, jeg har i grunn visst det meste fra før, men det er mer å klare å utføre det riktig med kroppen.

**I7:** I arbeidstreningen får jeg tenkt gjennom hvordan jeg bruker kroppen min i arbeid. Jeg vet det jo i teorien, men det er bare det å få det til selv.

Empirien viser også at kunnskapen om hvordan kroppen bør brukes i fysisk arbeid er tilstede i teorien. Sitatene illustrerer at informantene uttrykker besittelse av kunnskapen rundt arbeidsteknikker og viktigheten rundt dette i teorien. Det synes i midlertidig å være utfordrende å omsette denne kunnskapen til praksis. Bevisstgjøring og stimulering til tankevurdering av egen situasjon og tidligere vaner, virker ut ifra sitatene ovenfor ikke å være nok. Som I4 uttrykker; «*Det er mer å klare å utføre det riktig med kroppen*». I denne forbindelse er formidling av kunnskap om kroppen og kroppslige reaksjoner på belastning viktige fokus områder for smertepasienter i ARR (Staff & Nordahl, 2012). I denne sammenheng kan Merleau-Pontys forståelse av «den levde kroppen» bidra til å forstå empirien. Han satte kroppen i sentrum i arbeidet med å forstå mennesket eksistensielle grunnvilkår (Merleau-Ponty, 1994). I dette ligger blant annet at kroppen formidler seg som

en helhet og oppfattes som en helhet. Vi sanser omverdenen gjennom kroppen, vi *er* våre kropper. Dette står i motsetning den tradisjonelle tanken om at vi *har* våre kropper (Merleau-Ponty, 1994). Med uttrykket den levde kroppen, menes at kroppen er fenomenal; opplevd og opplevende, erfarende og levende. Våre erfaringer setter seg i kroppen og det er kroppen som først forstår kroppen (Duesund, 1995; Merleau-Ponty, 1994). Begrepet sirkularitet er her et sentralt begrep i Merleau-Pontys forståelse av kroppen. Det sier noe om forholdet mellom den subjektive kroppen, den levde kroppen og den fysiske, objektive kroppen (Merleau-Ponty, 1994), og hvordan disse forholder seg til hverandre. Videre hevder Duesund (1995), at det først er når kroppen kommer på tverke for oss gjennom skader eller at den ikke oppfører seg som forventet, at vi oppdager den, eller legger merke til den. Vi blir da «minnet på» kroppen vår. Den dys-fremtredende kroppen opplever bevisst kroppen som problematisk. Vi glemmer altså kroppen så lenge persepsjonen ikke byr på problemer, da trer den i bakgrunnen eller forsvinner (Duesund, 1995). Informantene opplever at de i arbeidstreeningen får en annen oppmerksomhet rundt kroppen sin og ser kroppen på en annen måte. De erfarer at de må tenke hvordan de skal bruke kroppen sin og utfordringene i å bruke kroppen riktig i praksis. Det kan virke som informantene erfarer kroppen som en objektiv kropp gjennom sine opplevde erfaringer i tunge fysiske yrker, mens i arbeidstreeningen blir de introdusert for et annet syn på kroppen; den levde kroppen. De blir mer oppmerksom på kroppen sin, i forhold til omverdenen og omgivelsene. De erfarer at kroppen er noe som må tas vare på og «pleies». På grunn av at den egne kroppen er vår tilgang til verden (Merleau-Ponty, 1994; Bengtsson, 2001), endres informantenes livsverden. Fra et kognitivt perspektiv virker det som informantene ser på kroppen som en del av en helhet. Altså i relasjon til tanker, følelser og kognisjoner (Råheim, 2002). Ifølge Råheim (2002), kan en persons helsetilstand relateres til hva slags kroppslige refleksjon og nærvær de har hatt mulighet til å utvikle. Bristende nærvær og kontakt med den opplevde kroppen er uttalt ved for eksempel kroniske muskelsmerter. Det kan på denne måten forstås gjennom utsagnet; «*I arbeidstreeningen får jeg tenkt gjennom hvordan jeg kan bruke kroppen min i arbeid*». Arbeidstreeningen oppleves som en setting som åpner opp for ulike måter å forholde seg til og å bruke sin kropp. Det informantene lærer i arbeidstreeningen kan relateres til arbeid, gjennom et nytt syn på kroppen og dens funksjon. De opplever kroppen på en annen måte, gjennom bevisstgjøring om kroppens rolle i en arbeidssituasjon. De erfarer også at de i arbeidstreeningen lærer at hvordan de selv opplever sin kropp henger sammen med deres tanker om kroppen.

---

Informantene gir uttrykk for betydningen av tankeprosesser, kroppsliggjøring og oppmerksomhet rettet mot kroppen for å utføre og erverve en mer hensiktsmessig arbeidsteknikk. Mange forteller at de ofte opplever det som vanskelig å sette grenser for seg selv i en hektisk hverdag. Både i arbeidslivet og på hjemmebane. De uttrykker at det er godt å være på HI, rett og slett for å få litt tid til seg selv, samt å få koble ut. Videre uttrykker de også at de blir flinkere til å lytte til kroppen og ser viktigheten av tenke litt mer på seg selv;

**I3:**Etter en stund kom smellen og da sa kroppen ifra om at dette her er uakseptabelt. Først da skjønnte jeg hva de pratet om, jeg måtte ha lavere gir. Jeg ble liksom satt tilbake til start igjen synes jeg.

Sitatet vitner om at informantene erfarer å lytte til kroppens signaler i arbeidstreningen. Å lære kroppen å kjenne gjennom opplevde erfaringer, gjør at de bedre forstår hva de ansatte formidler. De får samtidig mulighet til å reflektere rundt sin egen situasjon. De opplever at de i større grad gjennom egne erfaringer, lærer å lytte til kroppens signaler om å bremse ned. Ellers blir konsekvensen som I3 uttrykker «*Jeg ble liksom satt tilbake til start igjen synes jeg*». Dette illustrerer hvordan arbeidstreningen som setting bidrar til å hjelpe informantene til og selv se hva som er viktig. Med tanke på sine egne ressurser og begrensinger. Å lytte til kroppen og viktigheten av å lære seg selv og kjenne er viktige faktorer i denne sammenheng;

**I7:**Det å ta pauser litt oftere når man kjenner at det gjør vondt, å slippe opp litte grann og gjøre noen enkle øvelser som gjør at man klarer å holde ut litt til, det er vel det jeg har lært ... eller er i ferd med å lære.

Informantene uttrykker at å ta pauser når de kjenner smerte er viktig. I arbeidstreningen lærer de strategier (øvelser). Disse strategiene gjør de i stand til å holde ut lengre i aktivitet eller i en arbeidssituasjon. Som sitatet over illustrerer opplever de å være i en læringsprosess. For mange er det utfordrende å lytte til kroppen. Mange har gått med smerter i lengre tid og forteller at det noen ganger er vanskelig å lytte til kroppen. De erfarer at å lytte til kroppen, ofte resulterer i å kjenne på smerte. De uttrykker at negative erfaringer med tidligere situasjoner eller aktiviteter, for mange bidrar til redsel for lignende aktiviteter i ettertid;

**12:**Jeg har slitt med at jeg har vært veldig redd for nye ting. Alt har vært veldig skummelt og jeg synes at alt var helt forferdelig ... Tidligere hendelser har gjort at jeg er redd for å prøve nye ting.

Med et kognitivt atferds teoretisk perspektiv kan arbeidstreeningen ut ifra informantenes opplevelse, forstås som en setting hvor de blir bevisstgjort eget forhold til tanker, kropp og smerte. I7 uttrykker, «*å ta pauser litt oftere når jeg kjenner det gjør vondt*». I arbeidstreeningen får de hjelp til å identifisere tanker og måter å møte en aktivitet på (Berge & Repål, 2010). Dette bidrar til at de i større grad opplever å tilegne hensiktsmessige strategier når de kjenner smerte. Ifølge Sættem & Stiles (2008), vil langvarig smerte ofte påvirke tankemønstrene på en uhensiktsmessig måte. Tankene kan utløse frykt for bevegelser som assosieres med smerte. Dette kan forstås ut ifra I2 sitt utsagn, «*tidligere hendelser har gjort at jeg er redd for å prøve nye ting*». Sitatet viser til informantens frykt i møte med nye aktiviteter. Informanten beskriver at frykten er relatert til negative erfaringer i fortiden. Andre forteller at frykt for smerte av aktiviteter som assosieres med smerte, gjør at arbeidsoppgaver eller aktiviteter blir vanskelige å gjennomføre. Dette belyses også av Sættem & stiles (2008) og Staff & Nordahl (2012), i forhold til at vedvarende smerte over lengre tid, kan føre til at aktiviteter unngås. Med Merleau-Pontys (1994) forståelse av den levde kroppen, kan informantenes opplevelser forstås gjennom at våre erfaringer setter seg i kroppen. De tidligere erfaringene som gjør at informanten er redd for å prøve nye ting, setter seg i kroppen. Erfaringene gjør at informanten assosierer lignende hendelser med noe negativt. Dette kan skje bevisst eller ubevisst. Det vil si at den kroppslige erfaringen kommer før analysen av erfaringen. Negative assosiasjoner og kroppens erfaringer bidrar til at en lignende situasjon blir skremmende. Informantene uttrykker at kroppen sier ifra når det blir for mye ved at den signaliserer smerte. Duesund (1995) sier at enhver forandring i kroppen, fører til en forandring av vår opplevelse av verden. Når kroppen ikke «oppfører» seg som den skal eller som forventet, oppdages den. Informantene oppdager og erkjenner kroppens eksistens gjennom at de kjenner smerte. Oppdagelsen av kroppen, bidrar til en forandring av hvordan informantene ser på kroppen sin. I arbeidstreeningen utvikler de et mer bevisst forhold til kroppen sin. Dette gjør at de erfarer hvor viktig det er å ta pauser når de kjenner smerte og å ta vare på kroppen;

---

**I3:**Jeg har lært hva jeg har gjort galt i forhold til kroppen min. Jeg har lært å tenke litt mer på meg selv og ta vare på kroppen. Man må liksom huske på seg selv og stoppe opp litt.

**I6:**Jeg har ikke tenkt noe særlig over det før hvordan jeg bruker kroppen min, ikke slik som det blir fokusert på her. Jeg tror det er viktig og det er noe jeg får med meg fra arbeidstreeningen.

Dette viser hvordan informantene utvikler forståelse for kroppens betydning gjennom bevisstgjøring. Med Merleau-Ponty (1994) sin forståelse av kroppen kan man si at informantene i større grad erfarer at de «er» sin kropp. De lever gjennom sin kropp og kroppen lever igjennom dem. Det kan virke som informanten opplever at de utvikler kroppsbevissthet, gjennom å utsettes for gjentatte påminnelser om kroppens viktighet. Informantene lærer gjennom egen kroppslig aktivitet, dermed oppleves kroppen på en annen måte. Dette fører til at de opplever aktiviteten eller situasjoner som meningsfull i egen livsverden. Informantene uttrykker arbeidsinstruktøren som viktig i bevisstgjøringen av kroppens betydning;

**I1:**Instruktøren hjelper til og sier at jeg skal ha ryggen i mange år til. Jeg må ta vare på meg selv. Så jeg blir liksom påminnet det hele tiden. Det er en annen måte å tenke på når du skal prøve å komme deg ut av gamle tanker.

Informantene opplever at arbeidsinstruktøren hjelper dem i å øke forståelse for kroppens betydning både for arbeid og for livet ellers. I arbeidstreeningen blir de påminnet av arbeidsinstruktøren hvordan de kan bruke kroppen og viktigheten av å ta vare på kroppen. Andre uttrykker også at arbeidsinstruktøren er viktig med hensyn til tankeregulering i forhold til smerte;

**I2:**Det er noe med det å lære seg å bevege seg selv om det er litt vondt. Det har jeg blant annet lært i arbeidstreeningen og blitt mye mer bevisst på. (Navn) hjelper meg å tenke på det.

Dette kan forstås med noen av kjerne elementene i KAT, med utgangspunkt i at tanker, følelser og atferd har en gjensidig påvirkning på hverandre (Berge & Repål, 2010). Med et kognitiv atferds teoretisk perspektiv kan sitatet ovenfor forstås gjennom at informantene uttrykker smerter over lengre tid. Dette fører til negative tanker og utløser frykt. De uttrykker at de føler seg engstelig, noe som igjen fører til tilbaketrekning eller passivitet. Berge & Repål (2010), påpeker at modellen skal hjelpe til å identifisere tanker og følelser, for å undersøke om det fins alternative tanker rundt en situasjon. Med et kognitivt perspektiv er dette sentralt, både for å forstå den enkeltes problemer og hvordan problemene kan reduseres. Informantene opplever arbeidstreningen som en setting hvor de blir bevisst på å bevege seg til tross for smerter. De uttrykker at de i prosessen lærer å skille på smerte etter trening/ arbeidstrening i form av stølhet, og betennelsessmerte. Arbeidstreningen er en setting hvor de lærer å roe ned og ta hensyn til kroppens signaler, samtidig som de lærer å bevege seg til tross for smerter. Denne balansegangen erfarer de som litt vanskelig i begynnelsen. Med veiledning, bevisstgjøring og utprøving i praksis blir det lettere. De erfarer gjennom kroppslig og kognitiv læring at smerter nødvendigvis ikke er farlig. Å bli bevisst på dette, hjelper dem til å forholde seg annerledes til omgivelsene og seg selv. Med Bandura (1986) sitt begrep om mestringstro, bidrar arbeidsinstruktøren som en bevisstgjører og støttespiller, slik at informantene i større grad tørr å bevege seg selv om de har vondt. I arbeidstreningen får de også tilbakemeldinger og informasjon som igjen kan ha innflytelse på informantenes tro på egne evner.

Andre opplever at de i arbeidstreningen blir bevisst på å tenke mer positivt rundt sin situasjon;

**I6:**Jeg har oppdaget ved veiledning at jeg kanskje må tenke mer positivt. Jeg må ha mer fokus på det. Når man går og har smerter blir det ofte til at man roter seg inn i en negativ tankegang, om at det ikke blir noe bedre. Man tenker at det bare blir verre og verre. For å gå og ha vondt i kroppen i lengre tid, blir en ikke noe positiv av. Jeg prøver i hvert fall å se positivt på det som er positivt. Det var en liten tankevekker for meg.

I arbeidstreningen erfarer informantene at de blir bevisst på å tenke positivt på det som er positivt. Hensikten med en kognitiv terapeutisk tilnærming er ikke nødvendigvis at pasienten skal lære seg å tenke positivt, men å bidra med andre måter å se en situasjon på (Berge &

Repål, 2010). Informantene opplever derimot at det å se annerledes på sin egen situasjon, også betyr å tenke mer positivt, til tross for langvarige smerter. Gjennom veiledning av arbeidsinstruktør får de innsikt i andre måter å forholde seg til sin situasjon på. Råheim (2002), belyser nettopp viktigheten av den terapeutiske relasjonen. Terapeutens rolle blir å åpne opp for pasientens muligheter og stimulere pasienten til og utforske ulike måter og handle på og å relatere det til sin livssituasjon. Ved veiledning og hjelp fra arbeidsinstruktør opplever informantene at de utvikler evnen til og aktivt reflektere over egen situasjon. Dette belyser også Martinsen & Hagen (2012), hvor den kognitive tilnærmingen skal være en veiledet selvhjelp. På denne måten kan arbeidstreningen forstås som en arena hvor informantene opplever å stille seg aktiv istedenfor passiv til hva de selv kan bidra med i egen endringsprosess. Opplevelse av å ha et mer ressursorientert bilde av seg selv, kan med Bandura (1986), forklares gjennom de positive relasjonene mellom informant og instruktør. Det kan på denne måten virke positivt inn på informantenes mestringstro. Dette kan ses i relasjon til at noen informanter uttrykker at de i arbeidstreningen får til ting de ikke har gjort før;

**I7:** Det er noe med det å se at jeg klarer ting, selv om det er noen skavanker her og der ... Jeg blir liksom litt fornøyd med meg selv, fordi jeg gjør noe som jeg ikke har gjort før. Så av og til er jeg fornøyd med meg selv når jeg har klart noe jeg ikke har gjort før.

Sitatet over vitner om informantenes opplevelse av å få til ting til tross for sine begrensninger. De uttrykker videre at det å få til ting de ikke har gjort før oppleves som betydningsfullt. Informantene erfarer at i arbeidstreningen opplever de at «jeg kan». Denne troen forsterkes ytterligere gjennom tidligere nevnte faktorer som blant annet støtte fra arbeidsinstruktør;

**I2:**Arbeidsinstruktøren har fått meg til å gjøre ting som jeg ikke i all verden ville gjort ellers.. som jeg nå synes er gøy. Det føler jeg at de bygger veldig oppunder og hjelper meg med, på en måte får meg til å snu måten jeg tenker på og liksom måten jeg ser på meg selv.

Ifølge Bandura (1982;1986), har menneskers dømmekraft av egne evner innflytelse på deres tankemønstre i ulike situasjoner, gjennom interaksjon med omgivelsene. Ved at informantene opplever støtte fra omgivelsene, påvirker det hvordan de ser på seg selv og hvordan de nærmer seg ulike oppgaver i arbeidstreeningen. «*Det er noe med det å se at jeg klarer ting, selv om det er noen skavanker her og der*». Arbeidsinstruktørens rolle uttrykkes som sentral med tanke på dette. Gjennom oppholdet på HI og deltagelse i arbeidstreeningen, styrkes informantenes selvoppfatning og opplevelse av kontroll gradvis, gjennom opplevelse av mestring (Bandura, 1998). I følge Bandura (1986), fører det til økt positiv forventning til resultater ved fremtidige aktiviteter. Informantene erfarer positive opplevelser i arbeidstreeningen, de opplever å mestre aktiviteter, «*jeg klarer ting*». Dermed kan det antas at informantene senere vil gå inn i lignende aktiviteter med økt tro på at de kan mestre aktiviteten, altså med økt mestringstro.

Utsagnet viser at arbeidsinstruktøren er viktig i forhold til å legge til rette for mestringsopplevelser og støtte informantene til å forandre måten de ser på seg selv. Arbeidsinstruktøren utfordrer informantenes tankesett og bevisstgjør dem på egne ressurser. Med Banduras briller kan samspillet mellom individ og omgivelser anses å ha innvirkning på informantenes atferd (Bandura, 1998). Dette skjer blant annet gjennom repeterende tilbakemeldinger fra arbeidsinstruktør til informant, i et klima som informantene opplever som støttende og trygt.

Empirien avdekker viktigheten av tilrettelegging av arbeidsoppgaver ut ifra informantenes behov og nivå. Informantene uttrykker at de opplever å bli møtt på det nivået de er på av alle ansatte ved HI, også i arbeidstreeningen;

**II:**Uansett hva vi driver med, om vi for eksempel driver med løft, så er aldri treningen lagt høyere enn det jeg klarer selv... man jobber ut ifra sitt nivå. Jeg får ta det nivået jeg liksom klarer selv, for teknikken er jo den samme.

Tilrettelegging oppleves som viktig for å oppleve mestring og for å bruke kroppen riktig. Informantene uttrykker at de får jobbe på det nivået de er på. Arbeidstreeningen tilrettelegges for den enkelte. Informantene opplever at de i noen tilfeller blir utfordret, men ikke presset



---

til å gjøre noe de ikke føler kroppen tåler. Arbeidsinstruktørens rolle som kommunikator vektlegges;

**I3:**Arbeidsinstruktøren vinkler det inn på en måte så det blir lettere å forstå hva som blir sagt. Sier ikke bare at dette gjør jeg feil...instruktøren forklarer eller står og gjør det sammen med meg.

Informantene opplever at arbeidsinstruktøren gir konstruktive tilbakemeldinger og forklarer og viser sammen med informantene. Ifølge Bandura (1998), kan arbeidstreeningen ses som en setting hvor informantene opplever større grad av kontroll. Dette påvirker informantenes funksjonsnivå i positiv retning. Følelsen av kontroll kan i denne sammenheng knyttes opp mot IIs utsagn, «*jeg får liksom ta det nivået jeg klarer selv*». Informantene opplever at de i arbeidstreeningen blir møtt ut ifra sine behov. Dette kan bidra til økt følelse av kontroll og trygghet, i forhold til at de ikke blir presset for langt. Eventuelle stressreaksjoner går ned og følelsen av kontroll og mestringsevne mot krav i omgivelsene øker (Bandura, 1998). Dette belyses også i et kognitivt perspektiv, hvor det legges vekt på gradert eksponering og atferdseksperimenter. Målet er å få opp pasientenes mestringstro gjennom oppnåelige og realistiske oppgaver, som øker troen på at det nytter (Sættem & Stiles, 2008). Det kan virke som det er med på å øke informantens tro på at de kan klare oppgaver de står ovenfor. Dermed er tilrettelegging og følelse av kontroll, viktig for opplevelsen av mestring i arbeidstreeningen. Opplevelse av mestring er viktig i en endringsprosess. Å ha troen på at man kan lykkes er viktig, spesielt når man har opplevd motgang (Bandura, 1998). Arbeidstreeningen kan således ses som en arena, hvor grunnlaget for mestringsopplevelser finner sted. I denne sammenheng uttrykker noen informanter at de opplever at de i større grad har ervervet de verktøy de trenger for å prøve seg tilbake i jobb;

**I2:**Jeg opplever å ha fått en del hjelpemidler som jeg trenger for å prøve meg tilbake i jobb. Rett og slett ved å bli bevisst på meg selv og hvordan jeg bruker kroppen min.

**I1:**Nå vet jeg at jeg i arbeidslivet kan løfte riktig og da holder det helt sikkert. Så jeg har troen på at jeg kan komme tilbake igjen i jobb.

Informantene erfarer at de gjennom arbeidstreningen opplever å ha tilegnet seg de verktøyene de trenger for å kunne komme tilbake til jobb. Ved å bli bevisste på seg selv og hvordan de bruker kroppen, erfarer de å ha verktøy de trenger for deltagelse i arbeidslivet. Det er imidlertid ikke alle som har troen på at de kommer tilbake i jobb;

**18:**Jeg tror ikke jeg blir så bra at jeg kan komme i jobb nå. Men om jeg skulle gått ut i jobb da, kan jeg ikke få nok arbeidstrening. I forhold til kunnskap og opplysning om hvordan jeg skal ta vare på kroppen. Arbeidstreningen er veldig bra på den måten.

Noen få har ikke troen på å komme tilbake til jobb. Likevel uttrykkes arbeidstreningen som betydningsfull. Informantene uttrykker at å lære nye ting i forhold til å bruke kroppen på en annen måte og ta vare på kroppen uansett er viktig. I denne sammenheng var det andre faktorer som hadde betydning for troen på å komme tilbake til jobb. Slike faktorer er blant annet alder, hjemmesituasjon og at de har vært ute av jobb veldig lenge før de kom på HI. Dette kan ses i sammenheng med at jo lengre en person er ute av arbeidslivet, jo mindre er sjansen for at vedkommende kommer seg ut i ordinært arbeid (Haugen et al. 2012). Det er ikke dermed sagt at informantene ikke kan komme tilbake til jobb. De erfarer arbeidstreningen som betydningsfull, det kan være at årsaksforholdene er veldig komplekse. Det er også et viktig poeng at denne studien tar utgangspunkt i pasientenes opplevelser og erfaringer i *prosessen*. Det kan tenkes at synet på arbeidslivsdeltagelse kan forandre seg ved oppholdets slutt. Dette er faktorer som jeg ikke har avdekket i denne studien.

Informantene opplever arbeidstreningen som en setting hvor en mer hensiktsmessig arbeidsteknikk innlæres. I denne prosessen opplever de at de må tenke annerledes rundt hvordan de forholder seg til kroppen sin. Både i forhold til hvordan de bruker kroppen, hvordan de ser på kroppen og å lytte til kroppens signaler. I prosessen utvikler informantene et mer bevisst forhold til egen kropp og seg selv. Arbeidsinstruktøren er viktig i forhold til å bevisstgjøre informantene på tidligere vaner og hvordan kroppen kan brukes på en annen måte. Informantene blir utsatt for relevant kroppslig læring med tilbakemeldinger. Gradvis i prosessen, erfarer informantene et større samspill mellom kropp og hodet. Dette skjer blant annet gjennom at informantene stimuleres til å forandre uhensiktsmessige tankemønstre.

---

Proessen med å endre tankemønstre, bidrar til et annet syn på bruk av kroppen og en kroppslig forandring. Faktorer som er viktige for at dette skal gjennomføres, er at arbeidstreeningen er tilrettelagt til den enkeltes behov og nivå. Dermed opplever informantene at de kan gjøre mange av de samme arbeidsoppgavene som de gjør i sin jobb, uten å få vondt. De erfarer rett og slett at de kan, om de gjør det i lag med kroppen. Proessen kan ses på som en kroppslig relæring, som gjør at kroppen og hodet vil det samme, noe som ikke nødvendigvis var tilfellet før de deltok i arbeidstreeningen. Dette fører til opplevelse av mestring og positive tilbakemeldinger fra både kropp og omgivelser. Informantene kommer inn i en god sirkel og får troen på seg selv.

### 4.3 Bevegelse fra skepsis til forståelse

Empirien i denne studien avdekker forhold som omhandler en «sammenligning» mellom arbeidstreeningen og arbeidslivet. Informantene opplever at de har bedre tid i arbeidstreeningen enn i arbeidslivet. De uttrykker at vanskelige omstendigheter på jobben, er mye av grunnen til at det er utfordrende å benytte seg av en hensiktsmessig arbeidsteknikk. Informantene opplever at de ikke har tid til å tenke etter hvordan de bruker kroppen i arbeidslivet. De opplever at betydningen av bedre tid i arbeidstreeningen virker uvant i starten. På samme tid oppleves det som positivt at det ikke er noe tidspress. Etter hvert i proessen øker informantenes forståelse for tidsaspektet. De utvikler en forståelse for at dette bedrer mulighetene til å lære hensiktsmessige arbeidsteknikker.

Mange uttrykker at de er vant med høyt tempo fra arbeidslivet. De opplever at mange arbeidsgivere er mest opptatt av effektivisering av oppgaver som må gjøre i arbeidslivet. I arbeidstreeningen er det roligere tempo, og de uttrykker skepsis i forhold til reduksjon i tid og tempo, samtidig som de ser nytten av at arbeidstreeningen er organisert slik den er;

**I6:**Jeg ser at det er mye bedre tid i arbeidstreeningen enn ute i arbeidslivet. Her får du liksom tid til å tilrettelegge ordentlig, med fine arbeidsstillinger. Jeg er ikke helt sikker på om man får tid til det ute i det vanlige arbeidslivet da. Det blir kanskje et stykke unna virkeligheten, men jeg vet ikke helt om det er noen annen måte å gjøre det på. Jeg tror liksom bare jeg må ta meg tid til å ha fokus på

---

arbeidsstillinger istedenfor arbeidsmengden. Her får jeg med meg viktigheten av å se ulike måter å gjøre ting enklere på. Jeg får tid til å lære arbeidsteknikker ordentlig.

Merleau-Pontys (1962) forståelse av «den levde kroppen» er blant annet at kroppen er sentrum for vår erfaring og erkjennelse. Mange av informantene er vant med høyt tempo og forteller om stressende og utfordrende arbeidssituasjoner fra tidligere. Det kan antas at kroppen opplever disse erfaringene som en slags stressreaksjon som blir sittende i kroppen. Dermed opplever informantene at det er vanskelig å forholde seg til et rolig tempo når de kommer til HI og deltar i arbeidstreningen. Gjennom bevisstgjøringsprosesser sammen med kroppslig praksis, erkjenner kroppen gradvis sammen med bevisstheten at det er hensiktsmessig å slappe av og roe ned tempo. I2 uttrykker *«jeg har funnet ut etter hvert at jeg egentlig trenger pausene i arbeidstreningen. Det er fint at vi har god tid, for å lære å bruke kroppen riktig»*. Informantene får et annet perspektiv og andre holdning til sine omgivelser (arbeidstreningen). Dette kan anses å være en av faktorene som gjør at informantene i løpet av prosessen forstår betydningen av reduksjonen i tid. Det kan også ses i relasjon til fokuset om å lytte til kroppen, som er drøftet i kategori to. Betydningen av å ha bedre tid i arbeidstreningen, bidrar til at informantene opplever at de får tid til å lære arbeidsteknikker ordentlig. Tidsaspektet gjør at de opplever å ha mulighet til og kroppsliggjøre arbeidsteknikkene. Dette henger igjen sammen med at de uttrykker å få tid til refleksjon og ettertanke;

**I8:** Det kunne kanskje vært flere arbeidsoppgaver da og mindre dødtid, men jeg har skjønnet at det er jo litt av poenget, det skal ikke være stressende. Det skal være rolig liksom. Det jeg gjør, skal jeg gjøre riktig. Så det at jeg kanskje vil ha flere oppgaver, det blir ikke rett. Det er ikke rett å ha for mye å gjøre heller på en måte. For da blir det ikke pause og tid til å tenke etter.

Betydningen av å ha god tid i arbeidstreningen, oppleves også av informantene som viktig for å få tid til å tenke. En av grunnene til at de opplever å ha jobbet feil med kroppen i arbeidslivet, er blant annet på grunn av at de erfarer og ikke ha tid til å tenke etter hvordan de bruker kroppen i arbeidslivet;

---

**I6:**I arbeidstreningen har jeg vært nødt til å bruke tankene mer på andre ting enn akkurat å få utført jobben fortest mulig. For i arbeidslivet skal alt gå fort. Så det har vært mer fokus på å utføre jobben riktig. På den måten er det bra at det er mer tid her.

Det kan være med å forklare hvorfor de opplever tidsaspektet i arbeidstreningen som utfordrende og litt negativt til å begynne med. I arbeidstreningen opplever de at de har veldig god tid. Informantenes egen praksis gjennom mange år blir utfordret. Med Bandura (1986) kan dette forstås gjennom at informantenes tidligere praksis over lang tid, gjør det utfordrende for dem og omstille sin praksis. Gjennom tid til bevisstgjøring og selvrefleksjon i arbeidstreningen lærer de hvordan de kan forholde seg til situasjonen. På denne måten blir det å ha bedre tid viktig, slik at de får mulighet til å reflektere og regulere sine tanker i forhold til omgivelsene. I8 uttrykker «*Det er ikke rett å ha for mye å gjøre heller på en måte. For da blir det ikke pause og tid til å tenke etter*». I et kognitivt perspektiv kan det antas at tidsaspektet i arbeidstreningen blir en avgjørende faktor for at læring skal finne sted. Det kan bidra til at informantene får mulighet til å tenke etter og at de får tid til å forholde seg utforskende til sine tankemåter og tidligere praksis (Berge & Repål, 2008; Berge & Repål, 2010). Tiden kan bidra til at informantene får se sin situasjon i perspektiv. I2 uttrykker, «*Jeg må jobbe såpass dypt i meg selv, at jeg til tider føler at jeg egentlig bare sitter litt utenfor og ser på*». De uttrykker at det hjelper å få ting litt på avstand. Det gjør at de erfarer å se ulike ting klarere og at det dermed blir lettere å jobbe med det hver enkelt trenger. I følge Borge & Hummelvoll (2008), er tidsaspektet viktig for pasienter på institusjon. Tiden i seg selv ser ut til å øke selvrefleksjonen. Informantene uttrykker i at de i løpet av prosessen ser nytten av at de har bedre tid enn hva de er vant med i arbeidslivet. Tiden de har til rådighet i prosessen kan virke og bidra til at de forstår og erkjenner hvorfor arbeidstreningen er organisert som den er. En informant uttrykker i denne sammenheng, «*Vi skal jo ikke drive som noen galninger her, det er jo ikke det som er poenget*».

Informantene uttrykker at det å ha bedre tid også bidrar til sosiale faktorer;

**I2:**Når vi har god tid, får vi den praten i pausen.

**15:**Selv om det blir litt dødtid så skjønnte jeg at det kanskje er meningen. Det er kanskje lagt opp litt på den måten, fordi vi snakker jo mye om våre erfaringer i pausene. Da går vi igjennom det vi har vært borti før og hvordan vi håndterte det.

I begynnelsen av oppholdet ser ikke informantene helt poenget med alle pausene i arbeidstreeningen. Etter hvert vektlegges pausene som viktig for det sosiale. I pausene får de tid til å utveksle erfaringer og diskutere tidligere arbeidssituasjoner med med-pasienter og arbeidsinstruktør. Tidsaspektet blir dermed ikke bare viktig for innlæring av arbeidsteknikker og bevisstgjøringsprosesser, men også for det sosiale. Med Bourdieus (1986), forståelse av sosial kapital, kan pausene i arbeidstreeningen bidra til at informantene kan dra nytte av nettverket de er en del. Både i forhold til de andre informantenes ressurser og sine egne. Dette kan anses å øke informantenes tilknytning til nettverket (gruppen de er en del av). Videre kan det bidra til at informantenes iboende ressurser i større grad fremkommer (Lin, 2005), som følge av nettverkstilknytningen. Nettverkstilknytningen kan anses å ha innvirkning på informantenes lærings- og utviklingsprosess. På denne måten blir pausene viktige, nettopp for å få tid til ettertanke og deling av erfaringer. Dermed kan det å ha god tid, virke positivt inn på informantene selv og deres omgivelser i arbeidstreeningen.

Informantene opplever tiden de har i arbeidstreeningen som viktig, for at læring skal finne sted, men også så de kan ta det med seg det de lærer ut i arbeidslivet etterpå;

**16:**Jeg ser at jeg i hvert fall får mer fokus på arbeidsteknikker, så jeg kan ta det med meg ut i arbeidslivet etterpå.

Informantene opplever at det å ha god tid gjør at de kan ha fokus på arbeidsteknikker. Det bidrar til troen på at de får mulighet til å ta med det de lærer ut i arbeidslivet. Andre opplever imidlertid spenning i det å skulle tilbake til arbeidslivet;

**12:**Man bor jo i ei boble her da, du er jo i din egen boble. Så selvfølgelig når jeg skal prøve meg ut igjen i jobb, så blir det jo noe helt annet. Men da må jeg jo bruke det jeg lærer her.

---

Utsagnet vitner om informantenes opplevelse om å være i en boble, en egen verden. Dette skildrer noen av utfordringene med å være på HI. Under oppholdet blir de fulgt opp av mange med god kompetanse, samtidig som informantene er en del av et nettverk med andre i tilsvarende situasjon. De opplever å være i trygge omgivelser, hvor de blir ivaretatt. Noen uttrykker at de er spente på å reise hjem, I2 uttrykker *«når jeg skal prøve meg ut igjen i jobb, så blir det jo noe helt annet. Men da må jeg jo bruke det jeg lærer her»*. Til tross for spenning med tanke på hjemreise, opplever de å ha ervervet verktøy de kan bruke i arbeidslivet. I denne sammenheng fortalte noen at pasientene kom til å ha kontakt i ettertid. Dette ble uttrykt som en trygghetsfaktor etter endt opphold.

Hele prosessen i arbeidstreningen setter informantenes tilværelse i perspektiv. Fra arbeidslivet er mange vant med at fokuset ligger på oppgaver og effektivisering. I arbeidstreningen og på HI får de tid til å tenke på seg selv og hva de trenger. Tidsaspektet oppleves etter hvert som viktig for innlæring av arbeidsteknikker, bevisstgjøringsprosesser og for det sosiale. Til å begynne med opplever informantene at det er mye «dødtid» i arbeidstreningen. Etter hvert, utvikler de forståelse for nytten av å ha bedre tid enn de er vant med fra arbeidslivet. De kan sette seg selv i sentrum, noe som oppleves som uvant for mange. I arbeidstreningen utfordres informantens tidligere praksis og vaner. Å ha tid til å fordøye inntrykk og informasjon, samt å få perspektiv på egen situasjon oppleves som hensiktsmessig.

## 4.4 Utvikling av ny forståelse gjennom sosiale erfaringer

Gjennom systematisk analyse har jeg kommet frem til en teoretisk forklaringsmodell, analysert og tolket på grunnlag av empirien. Modellen viser forholdet mellom de ulike kategoriene og representerer prosessen i informantenes opplevelse av arbeidstreningen.



**Figur 1:** Prosesser for utvikling av ny forståelse

Den teoretiske forklaringsmodellen, prosesser for utvikling av ny forståelse, viser pasientenes opplevelse av arbeidstreningen. Modellen visualiserer forholdet mellom de tre kategoriene som integrerende prosesser. Kjernekategoriene kommer som følge av disse prosessene, som modellen viser. På denne måten blir kjernekategoriene også oppsummerende for konklusjon av studiens funn. Hovedelementene i prosessen indikerer at informantene utvikler en ny forståelse av; kroppen i form av økt kroppsbevissthet, av egen situasjon og seg selv og av tankegang og tankemønstre. Utviklingen skjer i samspill med omgivelser som oppleves som trygge. Prosessen setter informantenes tilværelse i perspektiv og bevissthet rundt gamle vaner omsettes gradvis til en erverving av ny forståelse. Jeg vil i denne sammenheng peke på noen sammenfallende momenter i det jeg teoretiserer ut ifra mine funn.



---

Den teoretiske forklaringsmodellen kan forstås i forhold til Banduras (1978) begrep om «gjensidige determinisme», hvor individets funksjon innebærer kontinuerlig gjensidig samspill mellom atferd og miljømessige påvirkninger. Informantenes adferd kan forstås som å bli påvirket av miljøet, samtidig som miljøet påvirker informantenes atferd. Miljøet påvirker informantenes oppførsel som fører til endring av holdninger til miljøet eller omgivelsene. Merleau-Pontys (1962) begrep «væren til verden», uttrykker at kroppen har en kommunikatív relasjon til verden. Dermed kan endring av holdninger til miljøet, føre til at informantenes livsverden endres. De får et annet kommunikatív forhold til sine omgivelser. I følge Bandura (1962), kan atferden til den enkelte også påvirke synet på omgivelsene. Med et kognitivt perspektiv kan identifisering av tanker og følelser rundt en situasjon, bidra til å finne alternative tanker å møte situasjonen på (Berge & Repål, 2010). Tankeregulering og bevisstgjøring innenfor trygge sosiale rammer, kan bidra til å endre informantenes syn på, og innstilling til omgivelsene. Dette betyr at det er ikke bare omgivelsene som har innflytelse på informantene, men informantene påvirker også omgivelsene. Det gjensidige samspillet i prosessen bidrar til at informantene utvikler en ny forståelse av seg selv og sine omgivelser.

## 4.5 Oppsummerende konklusjon

Hensikten med denne studien var og utforske pasientenes opplevelser av arbeidstreningen ved HI. Det er imidlertid viktig å ta til etterretning at denne studien har tatt for seg *ett* tiltak i prosessen tilbake til jobb. For videre forskning vil det være hensiktsmessig at arbeidstreningen ses i relasjon til ulike systemprosesser, som NAV, arbeidsplass og pasientenes omgivelser på hjemmebane. Det ville også vært interessant og utforske arbeidsinstruktørens perspektiv på arbeidstreningen, for å få et videre perspektiv på arbeidstreningen. Gjennomføring av en studie av pasientenes opplevelser etter endt opphold ved HI, ville også vært svært interessant, for å kunne utforske opplevelser og erfaringer i etterkant. Denne studien hadde imidlertid fokus på pasientenes opplevelser av arbeidstreningen i rehabiliteringsprosessen.

Pasientene opplever arbeidstreningen som en setting hvor de blir sett, hørt og tatt på alvor. Relasjoner til med- pasienter og arbeidsinstruktør gir opplevelse av å være del av et nettverk, hvor det utøves gjensidig støtte og tillit, gjennom fellesskap og erfaringer. Til tross for en

opplevelse av at det er bedre tid i arbeidstreeningen og mindre arbeidsmengde i forhold til i arbeidslivet, ser de i løpet av prosessen nytten av disse faktorene for å få tid til innlæring og utprøving av egne ferdigheter. Det gir mulighet til å ha fokus på seg selv i trygge omgivelser. Funnene indikerer at pasientene får økt bevissthet rundt egen situasjon både kognitivt, følelsesmessig og kroppslig. I denne sammenheng virker arbeidsinstruktøren å ha en betydningsfull rolle. Funnene avdekker instruktøren som en viktig støttespiller, pådriver og veileder i utviklings- og bevisstgjøringsprosesser. Instruktørens væremåte og personlige egenskaper vektlegges. Arbeidstreeningen som setting oppleves å være en arena som pasientene kan relatere seg til gjennom tidligere erfaringer fra arbeidslivet. Erfaringsutvekslingen foregår både mellom instruktør og pasient og mellom pasienter. Samspeillet mellom kognitive, følelsesmessige og kroppslige faktorer, virker å åpne opp for utvikling av en ny forståelse i forhold til pasientenes omgivelser og egen situasjon. Tilrettelegging ut ifra hver enkeltts behov, mestringsopplevelser relatert til økt bevissthet og opplevelse av å klare nye ting med støtte og trygghet fra omgivelsene, virker å være av stor betydning. Avslutningsvis ses det viktig å påpeke at studien er et resultat av pasientenes opplevelse av arbeidstreeningen i rehabiliteringsprosessen, og derfor er nødvendigvis også funnene prosessrelaterte og må dermed forstås ut i fra et helhetlig perspektiv. Likevel gir denne studien indikasjoner på at arbeidstreeningen er en setting som fremmer enkeltindividenes ressurser. Hovedelementene inneholder utvikling av ny forståelse av; kroppen, i form av økt kroppsbevissthet, av seg selv og egen situasjon, og av tankemønster og tankegang. Utviklingen skjer i interaksjon med omgivelsene og arbeidsinstruktøren er en sentral person gjennom hele prosessen. Arbeidsinstruktøren og andre pasienter spiller en sentral rolle i relasjonsbygging og som nettverksressurser. Disse faktorene kan anses å åpne opp for troen på egne ressurser og på denne måten bidra til økt engasjement i egen endringsprosess. Dette virker på ny å bidra til en utvikling av en ny forståelse gjennom samhandling med andre. Selv om mange visste mye i teorien fra før, ble det ervervet en ny forståelse rundt pasientenes situasjon, ny kroppslig opplevelse og bevissthet gjennom veiledning. Disse faktorer virker å ha innflytelse på pasientene tro på seg selv, samtidig som de erverver flere verktøy som gjør at pasientene i større grad opplever at de kan prøve seg tilbake i arbeidslivet. Det kan være vanskelig å si noe om utfallet av et slikt tiltak når pasientene står midt prosessen i arbeidstreeningen. Eller som en tidligere pasient uttrykker det;

Nå i ettertid ser jeg at det er arbeidstreeningen som ga meg de fleste mestringsopplevelsene og at det er den som vil komme til å bety mest for meg i fremtiden. Det var også her det var tid til samtale, samtidig som ny tenkning og kunnskap ble omsatt til, og prøvd ut i praksis. Hele tiden med arbeidsinstruktørens veiledning og bevisstgjøring på ergonomi, tenkemåter og adferd. Det var arbeidstreeningen som på en måte fikk alt det andre som skjedde på instituttet, til å bli en varig endring (Hernes Institutt, s.a,b).

## Litteraturliste

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2010). *Reflexive Methodology, new vistas for qualitative research*; second edition. SAGE Publications: Stockholm.

Andersen, I., Frydenberg, H. & Mæland, J., G. (2009). Muskel- og skjelettplager for fremtidig sykefravær. *Tidsskrift for den Norske legeforening*, 129: 1210-3.

<http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.09.32410>

Andvig, E. & Ansteensen, A. (2004). Om brukerstyring i psykisk helsearbeid. En historie om huset i Larvik. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (2). Lokalisert på

<http://www.idunn.no.ezproxy.hihm.no/content?marketplaceId=2000&languageId=1&contentItemId=1101337&pageName=printVersion&siteNodeId=1163864&skipDecorating=true>

Arbeidsdepartementet. (2012). *Flere i arbeid*. (St.meld.nr.46,2012-2013). Lokalisert, på

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-46-20122013/3/3.html?id=733276>

Arbeids- og sosialdepartementet. (2013). *Flere i arbeid*. (St.meld. nr 46, 2012-2013).

Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-46-20122013/3/3.html?id=733276>

Bandura, A. (1998). Health Promotion from the perspective of social cognitive theory.

*Psychology and Health*, (13), 623-649. <http://dx.doi.org/10.1080/08870449808407422>

Bandura, A. (1982). Self- efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychological Association*, 37 (2), 122-147. Lokalisert på

<http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1982AP.pdf>

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought & Action. A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice Hall.

Bandura, A. (1978). The self- system in Reciprocal Determinism. *American Psychologist*, (344-358). Lokalisert på <http://psycnet.apa.org/journals/amp/33/4/344.pdf>

Beck, J, S. (2006). *Kognitiv terapi. Teori, udøvelse og refleksjon*. København: Akademisk forlag.

- 
- Bengtsson, J. (2001). *Sammenflätningar. Fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. Göteborg: Daidalos.
- Berge, T. Repål, A. (2010). *Den indre samtalen. Lær deg kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T. & Repål, A. (2008). Kort om kognitiv terapi. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i Kognitiv terapi* (1. utg., s. 21-23). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Beutel, M, E., Zwerenz, R., Bleichner, F., Vorndran, A., Gustson, D. & Knickenberg, R, J. (2005). Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation-short and long-term results from a controlled study. *Disability and Rehabilitation*, 27(15), 891-900. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280500030464>
- Borge, L. & Hummelvoll, J, K. (2008). Patients experience of learning and gaining personal knowledge during a stay at a mental hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (15), 365-373. Lokalisert på <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.hihm.no/doi/10.1111/j.1365-2850.2007.01237.x/pdf>
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. I J, E. Richardson (Red.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, (s. 47-58). Westport: Greenwood Press.
- Boudreau, L, A. & Wright, G. (2003). Ergonomic considerations for a patient presenting with a work-related musculoskeletal disorder: a case report. *JCCA*, 47(1), 33-38. Lokalisert på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2504919/pdf/jcca00001-0035.pdf>
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford University Press: New York.
- Bø, I. & Schiefloe, P, M. (2009). *Sosiale landskap og sosial kapital, Innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Celo, C. (2013). *Arbeid og psykisk helse: erfaringer om hvordan arbeidstrening kan virke helsefremmende under innleggelse*. (Mastergrads-avhandling). Ås: Universitetet for miljø- og Biovitenskap, Institutt for landskapsplanlegging.
- Charmaz, K. (1996). The search of meanings-Grounded Theory. I J.A. Smith., R. Harre, & L, Van Langenhove (Red.), *Rethinking Methods in Psychology* (s. 27-49). Lokalisert på <http://www.google.no/books?hl=no&lr=&id=GCmsggxUrDoC&oi=fnd&pg=PR7&dq=char>

---

[maz.rethinking+methods+in+psychology&ots=tDXsZpyMJg&sig=MgGF9rUC-udFLni6MrsTZUpFjBk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=charmaz%20crethinking%20methods%20in%20psychology&f=false](http://maz.rethinking+methods+in+psychology&ots=tDXsZpyMJg&sig=MgGF9rUC-udFLni6MrsTZUpFjBk&redir_esc=y#v=onepage&q=charmaz%20crethinking%20methods%20in%20psychology&f=false)

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory, A practical Guide Through qualitative Analysis*. SAGE Publications: London.

Cohen, S. & L, S, Syme. (1985). Issues in the study and application of Social Support. I S. Cohen & S. L. Syme (Red.), *Social Support and Health* (s. 3-22). London: Academic Press.

Coutu, M, F., Baril, R., Durand, M, J., Cote, D. & Cadieux, G. (2011). Health and Illness representations of workers with a musculoskeletal disorder – related work disability during work rehabilitation: A qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21: 591-600. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-011-9311-7>

Dalen, M. (2004). *Intervju, som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Universitetsforlaget: Oslo.

Dalgard, O, S. & Sørensen, T. (2012). Sosiale nettverk, sosial støtte og nærmiljø- viktige faktorer for helsen. I S. Westin (Red.), *Sosial Epidemiologi. Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt*. (1. utg., s. 96-114). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Denscombe, M. (2010). *The good research guide: for small scale social research projects*. Open university press: Maidenhead.

Det kongelige Helse og-omsorgsdepartement. (2012). *Folkehelsemeldingen, God helse-felles ansvar*. (St.meld. nr. 34, 2012-2013). Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/pages/38307106/PDFS/STM201220130034000DDDPDFS.pdf>

Dooris, M. & Hunter, D, J. (2007). Organisations and settings for promoting public health. I E, C, Lloyd., S, Handsley., J. Douglas., S. Earle. & S. Spurr (Red.), *Policy and practice in promoting public health*, (s. 95-125). London: Sage Publications.

Duesund, L. (1995). *Kropp, Kunnskap og selvoppfatning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dunne, C. (2011). The place of the literature review in grounded theory research. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(2),111-124. <http://doi.org/10.1080/13645579.2010.494930>

---

Eccleston, C., Williams, A, C, D. & Rogers, W, S. (1997). Patients and professionals understandings of the causes of chronic pain: Blame, Responsibility and Identity protection. *Soc. Sci*, 45(5), s. 699-709. Lokalisert på [http://ac.els-cdn.com/S0277953696004042/1-s2.0-S0277953696004042-main.pdf?\\_tid=b381c3fe-d381-11e3-b982-00000aab0f6b&acdnat=1399204156\\_31bda001687490b9ef0e472042ce0a85](http://ac.els-cdn.com/S0277953696004042/1-s2.0-S0277953696004042-main.pdf?_tid=b381c3fe-d381-11e3-b982-00000aab0f6b&acdnat=1399204156_31bda001687490b9ef0e472042ce0a85)

Ellis, N., Johnston, V., Gargett, S., MacKenzie, A., Strong, J., Battersby, M., McLeod, R. & Jull, G. (2010). Does self-management for return to work increase the effectiveness of vocational rehabilitation for chronic compensated musculoskeletal disorders?- Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal disorders*, 115(11). Lokalisert på <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/11/115>

Finger, M, E., Glassel, A., Erhart, P., Gradinger, F., Klipstein, A., Rivier, G ... Escorpizo, R. (2011). Identification of Relevant ICF categories in Vocational Rehabilitation: A Cross Sectional Study Evaluating the Clinical Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-011-9308-2>

Fisker, A., Langberg, H., Petersen, T. & Mortensen, O, S. (2013). Early coordinated multidisciplinary intervention to prevent sickness absence and labour market exclusion in patients with low back pain: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 93(14). Lokalisert på <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/14/93>

Folkehelseinstituttet (2010). *Kroniske sykdommer er dagen store folkehelseutfordring*.

Lokalisert, 25. 03. 2014 på

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6496&Main\\_6157=6263:0:25,8306&MainContent\\_6263=6496:0:25,6173&Content\\_6496=6178:84153:25,6173:0:6562:6:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,8306&MainContent_6263=6496:0:25,6173&Content_6496=6178:84153:25,6173:0:6562:6:::0:0)

Fugelli, P. & Ingstad, B. (2009). *Helse på Norsk. God helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fyrand, L. (2012). *Sosialt nettverk, teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Whiteneck, G., Bogner, J. & Rodriguez, E. (2008). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Informa*

---

*healthcare- Disability and Rehabilitation*, 30(19), 1445-1460.

<http://dx.doi.org/10.1080/09638280701625534>

Haugen, K., Stupstad, J. H., Kristoffersen, O. J., Teige, H. N., Lillefjell, M. & Ihlebæk, C. (2012). *Har oppfølging på arbeidsplass betydning for tilbakeføring i jobb?-En skreddersydd samtidighet i praksis*. Helse- og omsorgsdepartementet, prosjektmidler til omstilling og utvikling av private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner – kap. 726 post 71 og Hernes Institutt.

Lokalisert, 23.10.2013 på

[http://www.hernesinstitutt.no/filemanager/download\\_file/file/454306.pdf/Har%20oppf%C3%B8lging%20og%20arbeidsplassbes%C3%B8k%20ved%20Hernes%20Institutt%20betydning%20for%20om%20pasientene%20kommer%20tilbake%20i%20jobb?%20-%20En%20skreddersydd%20samtidighet%20i%20praksis..pdf](http://www.hernesinstitutt.no/filemanager/download_file/file/454306.pdf/Har%20oppf%C3%B8lging%20og%20arbeidsplassbes%C3%B8k%20ved%20Hernes%20Institutt%20betydning%20for%20om%20pasientene%20kommer%20tilbake%20i%20jobb?%20-%20En%20skreddersydd%20samtidighet%20i%20praksis..pdf)

Haugli, L. (2010). *Arbeidsrettet rehabilitering i Norge i dag- hvor står vi og hvor går vi?*

Utposten: (4). Lokalisert 23.10.2013 på

[http://www.utposten.no/Portals/14/Utposten10/UP10\\_04/02\\_08\\_allmenmed%20utf\\_Utp\\_4\\_2010w.pdf](http://www.utposten.no/Portals/14/Utposten10/UP10_04/02_08_allmenmed%20utf_Utp_4_2010w.pdf)

Haugli, L., Maeland, S. & Magnussen, L. H. (2011). What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21:573-581. <http://doi.org/10.1007/s10926-011-9304-6>

Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets Dimensjoner. Lærebok I psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Folkehelsemeldingen, God helse- felles ansvar*.

(St. meld.nr. 34, 2012-2013). Lokalisert 30.03.2014 på

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-34-20122013/3.html?id=723845>

Hernes institutt. (s.a.a). *Hernes institutt, arbeid som helse*. Lokalisert 05.01.2014 på

<http://www.hernesinstitutt.no/oppholdet>

Hernes institutt. (s.a.b) *Arbeidstrening gir mestring*. Lokalisert 16.05. 2014 på <http://hernesinstitutt.no/arbeidstrening-gir-mestring/>



---

Håkonsen, K, M. (2011). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ihlebak, C., Brage, S. & Natvig, B. (2010). Forekomst av muskel- og skjelettlidelser i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, Nr. 2.

<http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.09.0802>

Ihlebak, C., Strupstad, J. & Haugen, K. (2012). *Evaluering av effekten ved arbeidslivsdeltagelse- En systematisk og utvidet oppfølging*. Hernes Institutt- arbeid som helse. (Helsedirektoratet, prosjektmidler til omstilling og utvikling av private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner- kap. 726 post 71) Lokalisert på <http://hernes-institutt.no/wp-content/uploads/2014/03/Ferdig-rapport-SH-dir.pdf>

Ihlebak, C. & Lærum, E. (2010). Rammer flest, koster mest og får minst. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130:2106. <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.10.1035>

Ilstad, S. (2007). *Generell psykologi*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Karoliussen, K, R., Andreassen, M. & Gravrok, Ø. (2010). Arbeidstrening som bidrag til rehabilitering av LAR- deltagere. *Rusfag*, (1), s. 65-74. Lokalisert på

<http://borgestadklinikken.no/files/rusfag-1-2010-Arbeidstrening1.pdf>

Karjalainen, K., Malmivaara, A., Tulder, M, V., Roine, R., Jauhiainen, M., Hurri, H. & Koes, B. (2001). Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation for Subacute Low Back Pain in Working- Age Adults. *SPINE*, 26(3), 262-269. Lokalisert på

<http://ovidsp.uk.ovid.com/sp->

[3.11.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=IBAMPDOMCAHFGMNCFNMKLHDGAI](http://3.11.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=IBAMPDOMCAHFGMNCFNMKLHDGAI)  
[BNAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00007632-200102010-](http://BNAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00007632-200102010-)

[00011%26S%3dIBAMPDOMCAHFGMNCFNMKLHDGAIBNAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNDGLHNCCA00%2ffs035%2fovft%2flive%2fgv010%2f00007632%2f00007632-200102010-](http://00011%26S%3dIBAMPDOMCAHFGMNCFNMKLHDGAIBNAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNDGLHNCCA00%2ffs035%2fovft%2flive%2fgv010%2f00007632%2f00007632-200102010-)

[00011.pdf&filename=Multidisciplinary+Biopsychosocial+Rehabilitation+for+Subacute+Lo](http://00011.pdf&filename=Multidisciplinary+Biopsychosocial+Rehabilitation+for+Subacute+Low+Back+Pain+in+Working-)  
[w+Back+Pain+in+Working-](http://w+Back+Pain+in+Working-)

[Age+Adults%3a+A+Systematic+Review+Within+the+Framework+of+the+Cochrane+Colla](http://Age+Adults%3a+A+Systematic+Review+Within+the+Framework+of+the+Cochrane+Colla)

---

[boration+Back+Review+Group.&pdf\\_key=PDHFFNDGLHNCCA00&pdf\\_index=/fs035/ovft/live/gv010/00007632/00007632-200102010-00011](#)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Lau, Y, W, O., Leung, Y, N, L. & Wong, L,O, L. (2002). Cognitive Behavioural Techniques for Changing The Coping Skills of Patients with Chronic Pain. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, (12), 13-20. Lokalisert på [http://ac.els-cdn.com/S1569186109700130/1-s2.0-S1569186109700130-main.pdf?\\_tid=3834da9a-db85-11e3-869f-00000aab0f01&acdnat=1400085277\\_b3820726b512b3b4b594a1cd85bbf942](http://ac.els-cdn.com/S1569186109700130/1-s2.0-S1569186109700130-main.pdf?_tid=3834da9a-db85-11e3-869f-00000aab0f01&acdnat=1400085277_b3820726b512b3b4b594a1cd85bbf942)

Lillefjell, M., Krokstad, S. & Espnes, G., A. (2006). Factors predicting work ability following multidisciplinary rehabilitation for chronic musculoskeletal pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16(4). <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-005-9011-2>

Lin, N. (2005). *A Network Theory of Social Capital*, Handbook on social capital. Duke University. Oxford University Press. Lokalisert på <http://www.pro-classic.com/ethnicgv/SN/SC/paper-final-041605.pdf>

Lysaght, R, M. & Trode,S, L. (2008). An exploration of social support as a factor in the return-to-work process. *School of Rehabilitation Therapy*, 30,255-266. Lokalisert på <http://iospress.metapress.com/content/016m111tg28935w3/fulltext.pdf?page=1>

Lysaght, R., Fabrigar, L., Trode, S, L., Stewart, J. & Friesen, M. (2012). Measuring Workplace Social Support for Workers with Disability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22:376-386. <http://doi.org/10.1007/s10926-012-9357-1>

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning, en innføring*. Universitetsforlaget: Oslo

Marhold, C., Linton, S, J. & Melin, L. (2001). A cognitive-behavioral return-to-work program: effects on pain patients with a history of long-term versus short-term sick leave. *Pain*, 91(1), 155-163. Lokalisert på <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.hihm.no/science/article/pii/S0304395900004310#>

---

Martinsen, W, Egil. (2011). *Fysisk aktivitet- Psykisk helse- Kognitiv terapi. Kropp og sinn*. Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, K. & Hagen, R. (2012). Introduksjon til kognitiv atferdsterapi. I Martinsen, K., & Hagen, R (Red.), *Håndbok 1, Kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge* (1. utg., s. 16-47). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of Perception*. Lokalisert på <https://wiki.brown.edu/confluence/download/attachments/73535007/Phenomenology+of+Perception.pdf>

Mettavainio, B., I. & Ahlgren, C. (2004). Facilitating Factors for Work Return in Unemployed with Disabilities: A qualitative Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11:17-25. <http://dx.doi.org/10.1080/1138120410019054>

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering. (2011). *Kvalitetsmål for forløp innenfor arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten- Fagrådet for AIR*. Lokalisert 27.03.2014 på [http://www.arbeidoghelse.no/sites/default/files/downloads/kvalitetsmal\\_april\\_2011.pdf](http://www.arbeidoghelse.no/sites/default/files/downloads/kvalitetsmal_april_2011.pdf)

Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and application in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24(1), 1-24. Lokalisert på <http://www.unc.edu/courses/2008fall/sowo/804/957/Readings/socialcapital.pdf>

Ramm, J. (2010). *Personer med nedsatt funksjonsevne, yrkesaktivitet har mye å si for helsen*. Lokalisert 25.03.2014 på <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/yrkesaktivitet-har-mye-aa-si-for-helsen>

Riikonen, E. (1995). Vocational rehabilitation program for unemployed persons with musculoskeletal disorders: A pilot study. *Safety Science*, (20), 311-316. Lokalisert på

[http://ac.els-cdn.com/092575359500017B/1-s2.0-092575359500017B-main.pdf?\\_tid=a9fafa8a-b8c4-11e3-87a8-00000aab0f27&acdnat=1396264235\\_905af51cde5f9665ed80a314227425f6](http://ac.els-cdn.com/092575359500017B/1-s2.0-092575359500017B-main.pdf?_tid=a9fafa8a-b8c4-11e3-87a8-00000aab0f27&acdnat=1396264235_905af51cde5f9665ed80a314227425f6)

Rimmer, J. H. (2006). Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 28(17), 1087-1095. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280500493860>

Ryum, T., Stiles, C. T. & Vogell, A. P. (2009). Kvaliteten på tidlig terapeutisk allianse som prediktor for behandlingseffekt ved depresjon og angst. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(7), 651-657. Lokalisert på <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2009/651-657.pdf>

Råheim, M. (2002). Kroppsfenomenologi- innsikt relevant for klinisk praksis. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 122 (25). Lokalisert på <http://tidsskriftet.no/pdf/pdf2002/2477-80.pdf>

Saltychev, M., Kinnunen, A. & Laimi, K. (2012). Vocational Rehabilitation Evaluation and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Journal of Occupational Rehabilitation*. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-012-9385-x>

Sanchez, P. M., Wind, H., Sluiter, J. K. & Dresen, M. H. W. (2013). What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians perspective. *Coronel Institute of occupational health*, (86), s. 509-518. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-012-0783-3>

Schmitt, M. M., Goverover, Y., DeLuca, J. & Chiaravalloti, N. (2014). Self-efficacy as a Predictor of Self- Reported Physical, Cognitive, and Social Functioning in Multiple Sclerosis. *American Psychological Association*, 59(1), 27-34. <http://doi.org/10.1037/a0035288>

Sharoff, K. (2004). *Coping skills Therapy for Managing Chronic and Terminal Illness*. New York: Springer Publishing Company.

Staff, P. H. & Nordahl, H. M. (2012). *Når plager blir sykdom, kognitiv behandling ved sammensatte lidelser*. Høyskoleforlaget: Kristiansand.

---

Stajkovic, A. D. & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and Work- Related Performance: A Meta-Analysis, 124(2), 240-261. Lokalisert på <http://www.tevet4u.org.il/files/wordocs/Self-Efficacy%20and%20work-related%20performance.pdf>

Starrin, B. (2009). Sosial kapital og helse. I R. Rønning & B. Starrin (Red.), *Sosial Kapital i et velferdsperspektiv. Om å forstå og styrke utsatte gruppers sosiale forankring*. (1. utg., s. 31-43). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sveinsdottir, V., Eriksen, H. R. & Reme, S. E. (2012). Assessing the role of cognitive behavioral therapy in the management of chronic nonspecific back pain. *Journal of Pain Research*, (5): 371-380. <http://dx.doi.org/10.2147/JPR.S25330>

Sættem, L. S. & Stiles, T. C. (2008). Kroniske smerter. I Berge, T. & Repål, A. (Red.), *Håndbok i Kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget: Bergen

Waddell, G. & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationery Office (TSO). Lokalisert på [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf)

Waddell, G., Burton, A., K. & Kendall, N., AS. (2008). *Vocational rehabilitation, what works, for whom and when*. Report for the vocational rehabilitation task group. London: ISBN 9780117038615. Lokalisert på <http://eprints.hud.ac.uk/5575/1/waddellburtonkendall2008-VR.pdf>

Wigers, S. H. & Finset, A. (2007). Rehabilitering ved kroniske myofascielle smertetilstander. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, Nr. 5. Lokalisert på <http://tidsskriftet.no/article/1497325>

Wormnes, B. & Manger, T. (2008). Motivasjon og mestring. *Veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.

## **Vedlegg: 1**

### Intervjuguide

#### **Innledende spørsmål:**

- Hvor lenge har du vært her på HI?
- Hvordan trives du?
  - hva er det som gjør at du trives/ikke trives?
- Hvilke forventninger hadde du til selv oppholdet?
  - Hvorfor hadde du disse forventningene/ hvorfor ikke?

#### **Hovedspørsmål og oppfølgingsspørsmål:**

##### **- Kan du fortelle om en dag i arbeidstreeningen?**

- kan du si noe mer om det?
- hvilke erfaringer har du gjort deg i arbeidstreeningen?
- har du eksempler på det?
- Hvilke utbytte tror du arbeidstreeningen gir deg?
  - hva er grunnen til det?
- Kan du forsøke å fortelle litt om hvordan stemningen er under en arbeidstreeningsøkt?
  - hva er grunnen til det?
  - har du noen eksempler?
- Hva har du lært under arbeidstreeningen?
  - kan du gi eksempler?
  - fortell om dine tanker rundt det ...
- Hvilken betydning har de andre i gruppen for deg?
  - kan du si noe mer om det? hvorfor er det slik?

- Kan du fortelle litt om arbeidsinstruktøren?
  - hvilken betydning har arbeidsinstruktøren for deg?
  - hvorfor/hvorfor ikke?
  - kan du gi eksempler ?

**Avsluttende spørsmål:**

- Hvordan føler du deg etter en arbeidstreningsøkt?
  - utdyp ...hvorfor føler du deg slik?
- Hva har vært det viktigste med arbeidstreningen for deg?
  - hvorfor?
- Hva har vært mindre viktig med arbeidstreningen for deg?
  - hvorfor?
- Hva har du lært om deg selv gjennom arbeidstreningen?
  - kan du gi eksempler?
- Er det noe vi ikke har snakket om som du har lyst til å fortelle om?
  - er det noe du vil tilføye?

## Vedlegg: 2

Ingvild Sørensen

Masterstudent

Høgskolen i Hedmark

Elverum, dag/dato 2013

Til aktuelle deltagere

### Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

I forbindelse med mitt mastergradsprosjekt innen folkehelsevitenskap ved Høgskolen i Hedmark, campus Elverum, ønsker jeg å gjennomføre en undersøkelse i tilknytning til arbeidsrettet rehabilitering ved Hernes institutt. I denne sammenheng håper jeg at du ønsker å delta. Formålet med prosjektet; "Arbeidsrettet rehabilitering og arbeidstrening", er å få innsikt i hvordan pasienter ved Hernes institutt opplever arbeidstreningen i arbeidsrettet rehabilitering, og hvilke erfaringer de har med arbeidstreningen i rehabiliteringsprosessen. Din deltagelse kan føre til nyttig og anvendbar kunnskap, som kan danne grunnlaget for videreutvikling og forbedring. Dette kan komme flere pasienter til gode og være til hjelp for andre senere.

Deltagelse i prosjektet innebærer et personlig intervju med meg, med varighet på cirka en time. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet for å lette og kvalitetssikre arbeidet med analyse av dataene i etterkant. Selve intervjuet vil lagres på passord beskyttet datamaskin.

Instituttets navn vil benyttes i oppgaven, sammen med kjønn og alder der disse blir kategorisert. Alderskategorier gjøres for å kunne øke anonymiseringen. Ellers vil ingen andre indirekte eller direkte identifiserbare personopplysninger benyttes

Det er helt frivillig å delta i prosjektet, og du kan når som helst trekke deg uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Prosjektet er innmeldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Forsker er i tillegg underlagt taushetsplikt og alle opplysninger vil bli behandlet strengt konfidensielt. Resultatene av studien vil bli publisert som en masteroppgave. Prosjektet forventes å være avsluttet til juni 2014. Etter at prosjektet er avsluttet vil lydbånd og papirmateriale bli makulert.

Har du spørsmål i forbindelse med denne henvendelsen, eller ønsker å bli informert nærmere om undersøkelsen, kan du gjerne ta kontakt med meg. Håper at dette kan være av interesse, og setter stor pris på om du er villig til å delta.

Med vennlig hilsen

Ingvild Sørensen



**Prosjektleder:**

Ingvild Sørensen, høghskolen i Hedmark, master i folkehelsevitenskap

Telefon: 45454526

**Veileder:**

Thorsteinn Sigurjónsson

Førsteamanuensis ved Høghskolen i Hedmark, avdeling for folkehelsefag

Telefon: 62430122

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

*Jeg samtykker til å delta i intervju*

## Vedlegg: 3

Hei.

Vi viser til innsendt fremleggingsvurdering for ovennevnte prosjekt, mottatt 26.09.2013. REK sør-øst har nå vurdert henvendelsen.

Søker beskriver formålet med prosjektet på denne måten i henvendelsen: "prosjektet er ikke ute etter diagnoser eller informasjon om pasientene, men etter hvordan de opplever arbeidstreningen som en del av rehabiliteringstilbudet."

Prosjektet søker dermed ikke etter ny kunnskap om sykdom og helse per se, men snarere etter kunnskap relatert til selve tilbudet personene mottar. Prosjektet er dermed heller ikke fremleggelsespliktig for REK, jf. helseforskningslovens § 4.

Prosjektet kan gjennomføres uten REK-godkjenning.

REK sør-øst antar for øvrig at prosjektet kommer inn under de interne regler for behandling av opplysninger som gjelder ved ansvarlig virksomhet. Søker bør derfor ta kontakt med veileder for å avklare hvilke retningslinjer som er gjeldende.

Mvh

--

Tor Even Svanes  
seniorrådgiver

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Sør-Øst C  
Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo. Tlf: 22 84 55 21  
Besøksadresse: Nydalen Allé 37b, Nydalen, 0424 Oslo.  
<http://helseforskning.etikkom.no>



Thorsteinn Josef Sigurjónsson  
Institutt for idrett og aktiv livsstil  
Høgskolen i Hedmark, campus Elverum  
Postboks 400  
2418 ELVERUM

Vår dato: 23.10.2013

Vår ref: 35624 MBY/LR

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til endringsmelding mottatt 16.10.2013 for prosjektet:

35624

*Arbeidsrettet rehabilitering og arbeidstrening*

Prosjektet er tidligere vurdert av personvernombudet til å falle utenfor personopplysningsloven, jf. brev av 16.10.2013.

Studenten opplyser i endringsmeldingen at det vil bli utført intervjuer hvor det vil bli behandlet personopplysninger elektronisk. Personvernombudet finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår prosjektet.

Prosjektets formål er å fokusere på pasienters opplevelse av arbeidstrening i rehabiliteringsprosessen. Utvalget omfatter pasienter ved en rehabiliteringsinstitusjon. Rekrutteringen vil foregå gjennom rehabiliteringsinstitusjonen. Personvernombudet legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for rekrutteringen, og at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltagelse ivaretas.

Utvalget får skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår, men gjør oppmerksom på at årstallet for prosjektslutt må korrigeres til 2014.

Det vil i prosjektet kunne bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Personvernombudet legger til grunn at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med informasjonssikkerhetsmessige retningslinjer ved Høgskolen i Hedmark.

Prosjektslutt er angitt til 27.06.2014. Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt, med unntak av de opplysninger som publiseres etter samtykke fra den enkelte informant. For at råmaterialet skal være anonymt, må lydopptak og direkte personopplysninger (navn, e-postadresse og telefonnummer el.)

slettes og indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller grovkategoriseres, slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i råmaterialet.

Ved prosjektslutt, 27.06.2014, vil vi rette en henvendelse angående status for behandling av personopplysninger.

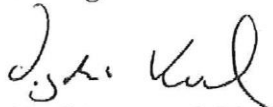
Vi minner om at eventuell ny behandling av personopplysningen til nytt formål må meldes til ombudet i god tid før oppstart. Dersom opplysningene skal brukes til nytt formål, må det tas ny kontakt og innhentes nye samtykker fra de registrerte.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

Vennlig hilsen



Vigdis Namtvedt Kvallheim



Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 33 48  
Kopi: Ingvild Sørensen, Fjordgata 9, 7300 ORKANGER