

Faktorer som påvirker overgangen til arbeidslivet for ergoterapeuter med funksjonsnedsettelse

Av Malin Eerola, Sissel Horghagen, Arne H. Eide og Eva Magnus

Malin Eerola er universitetslektor ved Program for ergoterapeututdanning, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet.

E-post: malin.eerola@ntnu.no

Sissel Horghagen er førsteamanuensis og studieprogramleder ved Program for ergoterapeututdanning, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet.

Arne H Eide er Professor 2 ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og sjef forsker ved SINTEF Teknologi og samfunn, avdeling Helse.

Eva Magnus er førsteamanuensis ved Program for ergoterapeututdanning, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet.

Manuset ble første gang mottatt den 1. juli 2015 og ble godkjent den 10. juli 2016.

FACTORS INFLUENCING THE TRANSITION TO WORK FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS WITH IMPAIRMENTS

Abstract

Individuals with impairments are encouraged into higher education. However, their experience of transitioning from higher education to work has received less attention. The aim of this article is to describe factors influencing the transition from higher education to work for recently qualified occupational therapists with impairments. This study is part of a larger international ENOTHE project. Data was collected with an online survey developed at Brunel University and Trinity University College and translated/adapted to Norwegian conditions by the authors of this article. All 688 OTs who graduated in 2008-2013 and were members of the Norwegian OT association received the survey, resulting in 49 included responses. Data was collected in May/June 2014 and analysed statistically with SPSS v.22 and using thematic analysis. The majority, 86 prosent, report having an unseen impairment and 55 prosent rate the transition to work as easy. Factors that have an impact on the transition are disclosure of impairment, access to adaptations and strategies at work and attitudes in the workplace. The results suggest a relational influence between person and environment on the transition from higher education to work.

Keywords: transition, work, occupational therapists with impairments, higher education, participation

Nøkkelord: overgang, arbeid, ergoterapeuter med funksjonsnedsettelse, høyere utdanning, deltakelse

Introduksjon

I dag er lik rett til arbeid for personer med funksjonsnedsettelse en politisk visjon både i Norge (St. meld nr. 40 2002-2003), og i andre land (Hendricks, 2007; European Commission, 2010). Manglende deltakelse i arbeidslivet kan være en barriere for gode levekår og et trygt liv (NOU 2001:22). Høyere utdanning er den sterkeste prediktoren for å komme inn på arbeidsmarkedet, både for befolkningen generelt (Molden, Wendelborg & Tøssebro, 2009) og for personer med funksjonsnedsettelse (Krupa, Kirsch, Gewurtz & Cockburn, 2005; Mechanic, Bilder & McAlpine, 2002). Norge skårer lavt sammenlignet med andre nordiske land og er på gjennomsnittet i OECD når det gjelder sysselsetting for personer med funksjonsnedsettelse (Tøssebro, 2012). Overgangen fra utdanning til arbeidslivet er en kritisk faktor for stabil deltakelse i arbeidslivet (Velde, 2000). Denne artikkelen søker kunnskap fra ergoterapeuter med funksjonsnedsettelse. Målet med artikkelen er å beskrive faktorer som påvirker overgangen fra høyere utdanning til arbeid for nyutdannede ergoterapeuter som har en funksjonsnedsettelse. En konkretisering av forhold som påvirker overgangen kan danne utgangspunkt for utvikling av retningslinjer for støtte til personer dette gjelder, og dermed styrke mulighetene for en vellykket og varig etablering i arbeidslivet.

Nyere nasjonal (NOU 2001:22; Regjeringen ved arbeids- og sosialministeren, 2014; Meld. St. 46 2012-2013; Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, 2008) og internasjonal politikk (Hendricks, 2007; OECD, 2009) har som målsetting å øke andelen personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet og i høyere utdanning. European Disability Strategy 2010-2020 (European Commission, 2010) har påpekt viktigheten av å gjøre arbeidsmarkedet tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne gjennom tilgang til ressurser, tjenester, hjelpemidler, transport, ulike fasiliteter og kommunikasjonsteknologi. Det har pågått en satsing på konkrete overgangstiltak og jobbstrategier for unge funksjonshemmede i Norge, men resultatene har vært magre (Legard, 2013). Tiltakene har primært vært knyttet til overganger fra videregående skole til arbeid, og i liten grad fra høyere utdanning til arbeid.

Det er gjort få beskrivelser av overgangen til arbeid for nyutdannede ergoterapeuter. Velde (2000) viser i sin forskning at ergoterapeuter med funksjonsnedsettelse selv har erfaringer med å finne suksessrike strategier for å mestre hverdagslivet, og at dette er en kompetanse de bruker i yrkesutø-

velsen sin. Noen eldre studier har utforsket ergoterapeuters holdninger til andre ergoterapeuter som har en funksjonsnedsettelse (Mutchinick & Blount, 1996; Hanebrink, 1997; Elliot, Hanzlik & Gliner, 1992). Ingen av disse studiene har inkludert erfaringene til ergoterapeuter som selv har en funksjonsnedsettelse. Vi antar at kunnskap om ergoterapeuter med funksjonsnedsettelse og deres overgang fra høyere utdanning til arbeid kan ha overføringsverdi for andre personer i tilsvarende situasjon.

Overganger kan defineres som en prosess der en går fra en situasjon til en annen (Piggott & Houghton, 2007). Overganger i denne artikkelen er prosesser som starter når nyutdannede ergoterapeuter med en funksjonsnedsettelse skal søke arbeid for å få en stabil forankring i arbeidslivet. Generelt blir slike overganger beskrevet som en kritisk og sårbar fase, der en trygdetilværelse kan være alternativet om man ikke lykkes (Anvik et al., 2007).

Tidligere forskning tydeliggjør tre faktorer som påvirker overgangen fra utdanning til arbeid. Faktorene er «relasjonen til arbeidsgiver og kollegaer», «søkeprosesser» og «arbeidsoppgaver» (Anvik et al., 2007; Legard, 2013). Denne forskningen har ikke eksplisitt oppmerksomhet på høyere utdanning, men overganger til arbeidslivet generelt. For det første viste forskningen at mange arbeidssøkere har opplevd seg krenket av arbeidsgiver (blitt møtt med skepsis, kunnskapsmangel eller anbefaling om uføretrygd (Anvik et al., 2007; Berge, 2007; Legard, 2013; Svalund & Skog Hansen, 2013). Georgiou et al. (2012) studerte hvilke barrierer som hindrer ansettelser. De intervjuet 56 personer med nedsatt funksjonsevne både individuelt og gjennom fokusgruppe i perioden 2005-2006 i Canada. Resultatene viste at flere hadde opplevd diskriminering fra arbeidsgiver, og de tolket at arbeidsgivers holdninger til funksjonsnedsettelse var vesentlig for om de ble ansatt. En studie av Svalund & Skog Hansen (2013) viste at det er få arbeidsgivere som har gjennomført konkrete rekrutteringstiltak.

Når det gjelder søkeprosessen, viste studien til Mechanic et al. (2002), som inneholder data fra flere nasjonale spørreundersøkelser, at søkeprosessen var mest skremmende for søkere med psyko-sosiale funksjonsnedsettelser når en sammenlignet erfaringer fra grupper med ulike funksjonsnedsettelser. Arbeidssøkere med psyko-sosiale vansker viste til usikkerhet når det gjaldt kontinuitet i arbeidet og redsel for diskriminering på arbeidsplassen.

Den tredje faktoren som påvirket overgangen

fra utdanning til arbeid, gjaldt arbeidsoppgaver og stillingsandel. Informantene i Berges (2007) studie hadde nedsatt syn. De ønsket redusert arbeidstid i en kombinasjon med trygd fordi det var utfordrende å møte kravet om 100 prosent arbeidsinnsats. Det samme erfarte unge hørselshemmede i en tilsvarende studie (Berge & Lorentsen, 2009). I studien til Anvik et al. (2006) erfarte noen at arbeidet krevde for mye av dem, mens andre erfarte få forventninger. I Legards (2013) spørreundersøkelse blant unge med nedsatt funksjonsevne svarte over halvparten at de var så fleksible og engasjerte som arbeidet krevde. Et flertall svarte at de arbeidet så mange timer som arbeidsgiver ønsket, mens en tredjedel svarte at de hadde problemer med å utføre praktiske arbeidsoppgaver. Under en femtedel brukte mye tid på medisinsk behandling. Andre faktorer som hindret innpass i arbeidslivet, var manglende kompetanse i forhold til jobbkrav, lite faglig nettverk, ensidig arbeidserfaring, utfordringer med å finne et arbeid tilpasset og tilrettelagt egen arbeidskapasitet, mangel på hjelpemidler og byråkratiske hindringer (Legard, 2013). Generelt påpeker Legard (2013) at overganger fra utdanning til arbeid for personer med funksjonsnedsettelse er vanskelig, og at tiltakene, med unntak av Jobbstrategi (Arbeidsdepartementet, 2012), har gitt magre resultater.

Denne artikkelen har en relasjonell forståelse av funksjonshemming, hvilket er i tråd med nordisk politikk og forskning (NOU 2001:22). Dette står i motsetning til en biomedisinsk forståelse som innebærer at man knytter funksjonshemming til skade, sykdom eller kroppslig avvik (Tøssebro, 2012). En relasjonell forståelse innebærer å se på funksjonshemming som et samspill mellom individ og omgivelser. Her legges vekt på at politikken i større grad må rettes mot å gjøre omgivelsene mindre funksjonshemmende (Gustavsson, Tøssebro & Traustadottir, 2005). Dette synet ligger til grunn for både FNs konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (FN-sambandet, 2016), og for utviklingen av International Classification of Functioning (WHO, 2011) (Tøssebro, 2012). I denne artikkelen er en relasjonell forståelse av funksjonshemming valgt for å tydeliggjøre nødvendigheten av å vurdere både individuelle og miljømessige faktorer for å forstå funksjonshemming og muligheter for deltakelse på arbeidsmarkedet.

Metode

DESIGN

Denne studien er del av et internasjonalt prosjekt om overgangen fra høyere utdanning til arbeid for

personer med funksjonsnedsettelse. Forskningsdesignet var en nettbasert spørreundersøkelse, som ga mulighet til å nå mange informanter og muliggjorde direkte import av data for analyse (Forsyth & Kviz, 2006). Data ble samlet inn med et spørreskjema utformet av et fagteam ved Brunel University og verifisert av dr. Clodagh Nolan ved Trinity University College i Dublin. Skjemaet er tidligere brukt i Storbritannia (McKay & Amin, 2015). Deretter er det oversatt og tilpasset norske forhold av forfatterne av denne artikkelen. Skjemaet inneholdt 39 spørsmål fordelt på følgende temaer: demografi, synliggjøring av funksjonsnedsettelse, opplevelse av overgang til arbeidslivet, tilpasninger og strategier i arbeid, opplevelse av arbeidsrolle og omgivelser, samt søknadsprosessen. Svaralternativene var valgalternativ, likert-skalaer og åpne spørsmål.

ETIKK

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD), referansenummer 38145. Forfatterne mottok ingen identifiserbare personopplysninger gjennom undersøkelsen.

UTVALG

Studiens målgruppe var ergoterapeuter med en funksjonsnedsettelse som har fullført en bachelor i ergoterapi i 2008–2013. Perioden for datainnsamling var fra 2. mai til 1. juli 2014, med en puring i starten av juni. Spørreundersøkelsen ble digitalisert og administrert av Easyfact AS. En e-post med nettløst til spørreundersøkelsen ble sendt til alle medlemmer i Norsk Ergoterapeutforbund utdannet i den aktuelle perioden, siden forbundet ikke har informasjon om eventuelle funksjonsnedsettelser hos medlemmene sine. Totalt 688 ergoterapeuter mottok spørreundersøkelsen. Det var 103 personer som påbegynte, men som ikke fullførte spørreskjemaet, og 50 personer som fullførte. Én informant ble ekskludert fra data-materialet på grunn av mangelfulle svar, hvilket ga et endelig utvalg på 49 personer og en svarprosent på 7,1 prosent.

Informasjonen i e-posten inneholdt eksempler på hva som kunne forstås som funksjonsnedsettelse, som nedsatt syn eller hørsel, kronisk sykdom, dysleksi, psykiske vansker, bevegelsesvansker og annet. Personene som mottok undersøkelsen, avgjorde deretter selv om hun eller han tilhørte den aktuelle gruppen. Utgangspunktet var dermed en subjektiv definisjon av funksjonshemming (Molden & Tøssebro, 2009). Den subjektive definisjonen kan

		n = 49	%
Kjønn	Kvinne	n = 43	88
	Mann	n = 6	12
Aldersgruppe	20-24	n = 2	4
	25-29	n = 18	37
	30-34	n = 10	21
	35-39	n = 6	12
	40-44	n = 3	6
	45-49	n = 8	16
	50+	n = 2	4
Fullført utdanningen år	2008	n = 7	14
	2009	n = 6	12
	2010	n = 3	6
	2011	n = 11	23
	2012	n = 10	20
	2013	n = 12	25
Nåværende arbeidsforhold	Full tid	n = 33	67
	Deltid	n = 15	31
	Arbeidsledig	n = 1	2

Tabell 1. Informasjon om informantene.

være årsaken til at 103 begynte, men ikke fullførte besvarelsene sine – de innså at de ikke tilhørte målgruppen. En svarprosent på 7,1 ses på som realistisk for denne studien. Avhengig av valg av definisjon varierer andelen personer med funksjonsnedsettelse i befolkningen fra 25,5 prosent til 8 prosent (Molden & Tøssebro, 2009). I tillegg vet vi at personer med funksjonsnedsettelser er underrepresentert på arbeidsmarkedet (Tøssebro, 2012). Majoriteten av respondentene er 25–34 år, en gruppe som ikke er like hyppig rammet av nedsatt funksjonsevne som den eldre befolkningen.

Vi valgte å bruke Norsk Ergoterapeutforbund for å nå ut til potensielle informanter. Dette betyr at vi ikke kom i kontakt med ergoterapeuter som ikke er organisert i forbundet. Det er videre mulig at vi har en overrepresentasjon av mennesker som har opplevd en vanskelig overgang og vil fortelle om denne, eller en underrepresentasjon fordi aktuelle respondenter ikke har fått arbeid, og dermed har utsatt innmelding i fagforbundet.

ANALYSE

Innsamlede kvantitative data ble analysert med Statistical Package for the Social Sciences v.22 (SPSS). Data er analysert med univariate analyser, krysstabeller og Chi-kvadrat-test (Ringdal, 2007). I henhold til målsettingen for artikkelen ble spørsmålet «Hvordan ville du vurdere din opplevelse av overgangen til arbeidslivet?» (vurdert fra 1 = meget

vanskelig til 4 = meget lett) benyttet som avhengig variabel. Siden N var relativt lav, virket dette inn på muligheten for å finne statistisk signifikante resultater i studien. For å avhjelpe dette ble fire variabler omkodet til å inneholde færre svarkategorier. Dette gjaldt variablene «Hvor lenge har du arbeidet på din nåværende arbeidsplass?», «Hvordan ville du vurdere din opplevelse av overgangen til arbeidslivet?» og «Samlet sett, hvordan ville du beskrive dine kollegaers og overordnedes/leders holdninger når det gjelder din funksjonsnedsettelse?».

Det kvalitative materialet (svar på åpne spørsmål i surveyen) ble analysert med Bogdan og Biklens (2003) kvalitative analyse. Materialet ble kodet, og koder som støttet opp under faktorene som ble utledet i den kvantitative analysen, ble samlet i tilknytning til hver faktor. Kodene blir eksemplifisert nedenfor med sitater fra rådata. Alle forfatterne har hatt et nært forhold til materialet og analyseprosessen, hvilket førte til grundige diskusjoner om samsvaret mellom det kvalitative og det kvantitative materialet og relevansen for problemstillingen.

Resultater

Informasjon om utvalget er presentert i tabell 1. Flertallet av informantene var kvinner i alderen 25–34 år som var utdannet de siste tre årene. Av disse hadde 6 prosent tatt videreutdanning. Majoriteten, 68 prosent, arbeidet i kommuner, 16 prosent arbeidet i spesialisthelsetjenesten, 10 prosent i private organisasjoner, og 2 prosent på respektive NAV, attføringsbedrift og treningssenter. Det var 12 prosent som oppga å ha en synlig funksjonsnedsettelse, 86 prosent oppga en usynlig funksjonsnedsettelse, og 2 prosent oppga å ha begge deler. Stor spredning i funksjonsnedsettelsene ble rapportert; bevegelsesvansker, synlig fysisk funksjonsnedsettelse, nedsatt utholdenhet, nedsatt syn og hørsel, psykiske lidelser, dysleksi, migrene og kroniske sykdommer, som diabetes, revmatisme, ME, mage- og tarmsykdommer og smerteproblematikk.

Informantene vurderte overgangen til arbeidslivet på en skala med alternativene meget vanskelig (18 prosent), vanskelig (27 prosent), lett (16 prosent) og meget lett (39 prosent). Dette betyr at noen flere hadde opplevd en lett enn en vanskelig overgang til arbeidslivet. Faktorer som påvirket denne overgangen i positiv retning, er tydelige i materialet. Faktoren «åpenhet om funksjonsnedsettelse» kom hovedsakelig fram gjennom det kvalitative materialet, mens faktorene «tilgang på tiltak/tjenester»

Faktorer	En vanskelig overgang		En lett overgang		X2	p	
		%	n	%			n
Åpenhet om funksjonsnedsettelsen	Ja	68.2	15	66.7	18	0.013	n.s.
	Nei	31.8	7	33.3	9		
Tilgang på tiltak/tjenester på arbeidsplassen	Ja	31.8	7	63.0	17	4.71	.03
	Nei	68.2	15	37.0	10		
Holdninger på arbeidsplassen: Leder er støttende	Ja	45.5	10	77.8	21	5.45	.02
	Nei	54.5	12	22.2	6		
Kollegaer er støttende	Ja	54.5	12	85.2	23	5.58	.02
	Nei	45.5	10	14.8	4		

Tabell 2. Faktorer som påvirker overgangen.

og «holdninger på arbeidsplassen» var statistisk signifikante (se tabell 2) og støttet av det kvalitative materialet.

ÅPENHET OM FUNKSJONSNEDESETTELSE

De åpne spørsmålene i surveyen viste at åpenhet om funksjonsnedsettelsen ble oppfattet som viktig for vurdering av overgangen til arbeidslivet. Dette fremkom imidlertid kun i det kvalitative materialet. To tredjedeler av informantene hadde fortalt arbeidsgiver om funksjonsnedsettelsen sin. Av de som hadde fortalt, opplevde omtrent like mange en lett og vanskelig overgang. Informantene som fortalte om funksjonsnedsettelsen sin, valgte å fortelle det meste eller delvis. Kun én person valgte å fortelle minimalt om situasjonen sin. Begrunnelser for å fortelle eller ikke vises i Figur 1.

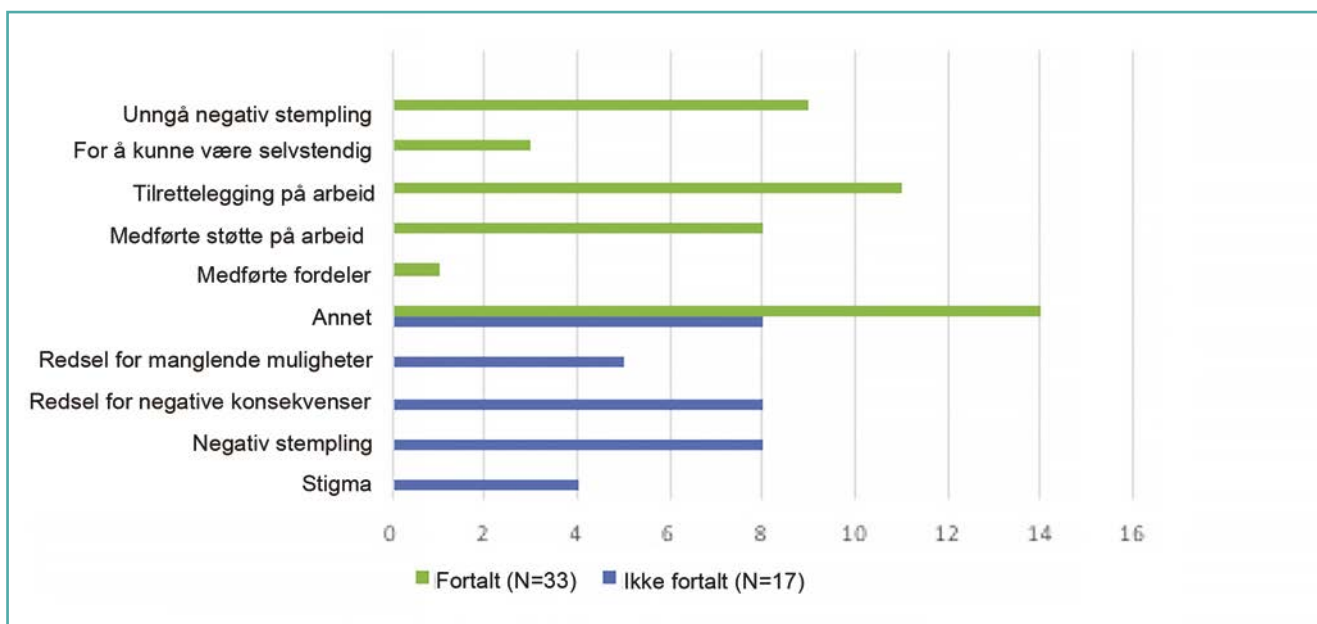
Mange svar på de åpne spørsmålene illustrerte at det å fortelle om sin funksjonsnedsettelse medførte støtte eller tilrettelegging, mens andre så det som en måte å unngå negativ stemping eller andre uønskede konsekvenser. Flere rapporterte at noe «annet» påvirket valget om å fortelle. I kommentarene fremkom spesielt to begrunnelser; ærlighet og å skape forståelse. Ærlighet handlet om å fremstå som sannferdig overfor andre, ha tillit, ta hensyn til egen selvstendighet og verdighet, samt et ønske om en åpen dialog, for eksempel om varierende dagsform. Én begrunnelse for å fortelle var at de uansett kunne utføre et godt arbeid; en annen oppgave at egen erfaring hadde betydning for arbeidsutførelsen. Kom-

mentarene illustrerte en bevissthet om at temaet hadde betydning for måten de ville fremstå på, og om egen verdi:

Det var viktig for meg å ikke så tvil rundt min dyktighet som fagperson, eller fremstå som et offer. Det er stor forskjell her mellom hva man forteller til sine kollegaer og hva man sier til sin arbeidsleder. Jeg mener det er viktigere å være åpen og ærlig med sin arbeidsleder, og så må man vurdere hva man sier til sine kollegaer. Dette for å unngå å bli behandlet som en bruker/pasient som trenger å bli fikset på. Men også for å verne om privatlivet, og ikke si noe som vil slå tilbake på en selv.

Det å skape forståelse handlet om hvordan informantene vurderte hvor mye de skulle fortelle for å få en fleksibel arbeidstid, få tilrettelegging eller ikke fremstå som lat. I dette ligger det vurderinger av egen situasjon og av behov for konkret tilrettelegging samt et håp om å møte forståelse.

Figur 1 viser at valget om ikke å fortelle i stor grad handlet om å unngå negative konsekvenser som dette kunne medføre. Begrunnelsene til den tredjedelen av informantene som ikke hadde fortalt om funksjonsnedsettelsen, illustreres ytterligere i kommentarene. Noe var konkret, som at funksjonsnedsettelsen uansett var synlig, eller at de ikke mente det var relevant å fortelle. Andre kommentarer gjenspeilet en usikkerhet, for eksempel at de ikke ville fremstå som et problem, som lat eller annerledes. Resultatene viste en usikkerhet knyttet til det



Figur 1. Begrunnelser for å fortelle om egen funksjonsnedsettelse eller ikke.

ikke å bli vurdert på lik linje med andre, om ikke å strekke til og om ikke å få mulighet for videre arbeid når det var snakk om fast ansettelse. Et illustrerende sitat er:

Vet ikke hvordan det vil bli mottatt eller forstått. Synes det er vanskelig å sette ord på utfordringene. Stillingen er krevende, jobber i team der alle må bidra i en stressende hverdag. Føler på redsel for stemping, nederlag, at jeg ikke strekker til, eller at jeg blir bedt om å finne meg en annen jobb. Ønsker ikke å være en belastning for teamet slik at andre må ta oppgaver og ta mye hensyn til meg, noe som er slitsomt for omgivelsene.

Spørsmålet om åpenhet om funksjonsvanskene kan knyttes til tidspunkt for når de valgte å fortelle. Få beskrev funksjonsnedsettelsen i arbeidsøknaden. Flere kommenterte usikkerhet rundt vikariat og fast arbeid. Som vikar var det ønskelig å fremstå som ressurssterk, flink, og ikke å ha sykedager, hvilket for noen var krevende i perioder. Tre kommentarer belyste dette:

Vanskelig å få fast jobb. Føler ikke at jeg kan være ærlig om funksjon. Satser på å få fast jobb og jobbe ut prøveperioden, skjule redusert funksjon før jeg eventuelt sier noe.

Ikke alle arbeidsplasser viser forståelse/aksepterer kronisk sykdom som legitim grunn for nedsatt funksjons-/yteevne.

At mange arbeidststeder ikke har vurdert meg som egnet. NAV og systemet der var vanskelig å forholde seg til. Innimellom hadde det nesten vært lettere å søke om ufør.

Kommentarene viste at overgangen fra studier til fast arbeid kunne være lang. På tross av at det kvantitative materialet ikke var tydelig på sammenhengen mellom åpenhet og hvordan overgangen til arbeid vurderes, viste det kvalitative materialet at temaet var sentralt i informantenes egne tanker om hva de skulle fortelle om seg selv, og konsekvenser dette eventuelt kunne få.

TILTAK OG STRATEGIER

Tiltak fra arbeidsgiver og personlige strategier var sentrale for at arbeidshverdagen skulle fungere for mange informanter. Halvparten av informantene oppga at det fantes tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne på arbeidsplassen. Det var en statistisk signifikant sammenheng mellom tilgangen på tiltak og tjenester og en positiv vurdering av overgangen til arbeidslivet (se tabell 2). Av de som oppga at det fantes tiltak, benyttet 40 prosent seg av dem. Tiltakene som ble beskrevet, handlet om fysisk tilrettelegging av kontorarbeidsplass, som hev- og senkbart bord, kontorstol, skriveprogram på PC, underarmstøtte og lys. Tiltak i forhold til arbeid handlet også om å planlegge og være bevisst på hva en gjør i arbeidshverdagen, og å tenke energiøkonomisering. Dette kunne være å finne en ba-

lanse mellom aktivitet og hvile på arbeidsplassen, fleksible arbeidstider, hjemmekontor, ha oversikt over arbeidsoppgaver, være i forkant og i dialog med kollegaer. Noen benyttet seg av veiledning og bedriftshelsetjeneste.

Majoriteten av informantene benyttet personlige strategier for å håndtere hverdagen, både på arbeid og hjemme. Noen leste og arbeidet utenom arbeidstid for å være oppdatert. Noen begrenset sosiale aktiviteter for å spare energi. Andre rapporterte at det var viktig å skille mellom fritid og arbeid, da de trengte familie og fritid for å håndtere hverdagen. De beskrev viktigheten av nok søvn og hvile, mestings-, puste- og avspenningsøvelser, yoga, mindfulness, magedans, trening og kosthold, samt personlig assistent. Det handlet også om å ta medisin i stedet for å være borte fra arbeid.

Jeg har noen angstdempende medisiner jeg kan ta ved behov. Som oftest benytter jeg meg ikke av dem, men har dem til enhver tid på meg, i bukse-lommen eller lignende. Som en slags trygghet.

Energiøkonomisering og hvile på hjemmebane og sosialt, for å ha krefter til arbeidsdagen. Gir avkall på mye privat. Har i perioder litt nedsatt arbeidsmengde, men ikke nok.

Resultatene viste at informantene gjorde tilpasninger både på jobb og på fritiden for å kunne være i arbeid. I tillegg viste resultatene at det å be om tilpassing eller å gjøre egne tilpassinger varierte avhengig av hvor lenge de hadde vært ansatt. Informantene som hadde lengst arbeidserfaring hadde bedt arbeidsgiver om flere tilpassinger enn de med kort arbeidserfaring. Samtidig kom det fram at de med kort arbeidserfaring oftere hadde gjort egne tilpassinger enn bedt om tiltak fra arbeidsgiver.

HOLDNINGER PÅ ARBEIDSPLASSEN

Informantene beskrev en generelt positiv opplevelse av holdningene de møtte hos ledere og kollegaer. Seks av ti hadde opplevd leder som støttende, mens syv av ti hadde opplevd kollegaer som støttende. Det var en signifikant sammenheng mellom en positiv opplevelse av overgangen til arbeid og det å ha støttende leder og kollegaer (se tabell 2). På tross av en overvekt av støttende holdninger uttrykte noen også usikkerhet knyttet til holdninger og måter de var blitt møtt på.

Arbeidslederen ønsket å fortelle kort om det til alle mine kollegaer bare dager etter at jeg startet

i jobben, for å unngå snakk og misforståelser i korridoren blant kollegaer. Jeg er ennå ikke sikker på om det var en god beslutning.

Kollegaer kan være støttende på en snill, personlig og høflig måte, men vil ikke anerkjenne deg på lik linje som en funksjonsfrisk kollega. Dette avhenger så klart av hvilken type funksjonshemming du har, men man kan fort bli sett på som et problem/en belastning fremfor en ressurs.

Noen hadde opplevd at det var et gap mellom egne og andres forventninger til dem, og én rapporterte at kollegaer hadde klaget på henne til lederen. Det var få informanter som oppga at lederen ikke var støttende i det hele tatt. Dette kan eventuelt sees i sammenheng med at flere ikke ønsket å være åpne om funksjonsvanskene eller å be om tilpassing fordi de fryktet reduserte muligheter for fast ansettelse.

POSITIVE OG NEGATIVE VURDERINGER AV OVERGANGEN

Litt over halvparten av informantene rapporterte at overgangen til arbeidslivet var lett, mens resten rapporterte at den var vanskelig. Kommentarene viste at overgangen fra studier til arbeid kan innebære utfordringer som er positive og lærerike, men også krevende og vanskelige. Det positive med overgangen ble beskrevet som det å få mulighet til å lære mer, oppleve meningsfulle arbeidsoppgaver, samt å få struktur og rutiner i eget hverdagsliv. Informantene uttrykte at det var givende å bruke seg selv og det man hadde lært. To av dem skrev:

At jeg får jobbe ... Å oppdage hvor mye vilje jeg har, og at jeg får til det jeg vil.

Følelsen av å komme tilbake til «normalen» igjen. Har savnet arbeidslivet i de årene jeg ikke har kunnet jobbe. Jeg er også glad for å ha fått tilbake fritida mi, og slipper å bruke kvelder og helger til å lese og arbeide med gruppeoppgaver.

Informantene beskrev også negative sider ved overgangen, som arbeidspress og det å skjule funksjonsnedsettelsen. Arbeidssituasjoner med mye stress, voksende ventelister, krav til daglig oppmøte og mye ansvar var negative faktorer. Noen formidlet at de stod alene og fikk for lite opplæring og oppfølging. Én beskrev lav lønn som negativt. En annen mente at skolen kunne gjort mer for å forberede studentene på arbeidslivet. Flere beskrev utfordringer med å få

fast stilling relatert til kompetansen som ergoterapeut som en negativ side ved overgangen til arbeid.

DISKUSJON

Resultatene i denne studien viser at åpenhet om funksjonsnedsettelsen, tilgang på tiltak og tjenester, og støtte fra ledelsen og kollegaer er sentrale faktorer som har betydning for overgangen.

Vår studie viser at overgangen har vært lett for et flertall av informantene. Dette er i overensstemmelse med Legard (2013), på tross av at han også fant at overganger mellom utdanningstrinn kan være utfordrende. Etter ansettelse viser både vår studie og studien til Georgiou et al. (2012) at det å være i arbeid gir positive erfaringer, som bekreftelse av egen kunnskap og muligheter for å tilegne seg ny kunnskap og ferdigheter.

ÅPENHET OG AMBIVALENS

Åpenhet om funksjonsnedsettelsen skaper en usikkerhet og ambivalens for informantene. Dette er resultater som vi finner også i andre studier fra høyere utdanning (Magnus, 2009; Martin, 2010). Informantene beskriver ulike strategier for å håndtere dette både i søkeprosessen og i arbeidshverdagen. Åpenhet er et tema for dem som har en ikke-synlig funksjonsnedsettelse og som dermed har mulighet til å skjule den for omgivelsene. Som resultatene viser, vurderes åpenhet særlig i forbindelse med intervjuprosessen, mens få har beskrevet det i søknaden om arbeid. Arbeidsgiver eller nærmeste leder er vurdert som den første til å bli informert, mens informasjon til kollegaer vurderes i neste omgang. I studien til Legard (2013) diskuteres ikke åpenhet om funksjonsnedsettelsen, men nærmere en tredjedel av de som hadde problemer knyttet til funksjonsnedsettelsen, hadde møtt fordommer i søkeprosessen. Vår studie viser at informantene uttrykker både et ønske om åpenhet og en usikkerhet om åpenhetens mulige negative konsekvenser.

Som arbeidssøker vil de aller fleste fremstille seg selv som mest mulig attraktiv for arbeidsgiver. En kan derfor tenke seg at det ikke å være åpen om funksjonsnedsettelsen kan gi enkeltindividet større muligheter til å vise fram sin attraktivitet. Motsatt kan en tenke seg at den enkelte vil være engstelig for at åpenhet om funksjonsnedsettelsen kan føre til at vanskene blir for fremtredende og dermed et hinder for at andre ser ens faglige dyktighet. Den samme vurderingen ser ut til å påvirke avgjørelser om når en skal være åpen, og til hvem, etter anset-

telse. Resultatene i denne studien viser at åpenhet blir møtt på ulike måter, både med støtte, men også med stigma og fare for utestengelse, eller ikke å bli regnet med som del av arbeidsfellesskapet.

Åpenhet er avgjørende for å få tilrettelegging og forståelse for nødvendig fravær. Noen av informantene hadde ikke fortalt om funksjonsnedsettelsen til sin leder før de var fast ansatt. En slik avgjørelse kan bety at tilrettelegging blir vanskelig og fravær ikke like forståelig for omgivelsene. Åpenhet eller ikke om funksjonsnedsettelsen blir på denne måten en utfordring den enkelte må håndtere i flere situasjoner, og for noen over lengre tid. Åpenhet kan bety en lettere arbeidssituasjon og tilpasning til egne forutsetninger, men også en fare for utestengelse.

TILPASSINGER: STRATEGIER OG AMBIVALENS

Tilrettelegging kan handle om å tilpasse arbeidstiden eller arbeidsoppgavene. I denne studien nevnte informantene tiltak som hjemmekontor og fleksible arbeidstider som løsninger på utfordringer. Samtidig tilpasset de seg arbeidet ved å jobbe på fritiden. Også andre studier (Anvik et al., 2006; Berge, 2007; Berge & Lorentsen, 2009) beskriver utfordringer knyttet til det å jobbe full tid og å ha den kapasiteten som dette forutsetter. Når arbeidslivet har store forventninger til de ansatte og blant annet krever fleksibilitet og tilpassing til nye arbeidsoppgaver, kan dette være særlig utfordrende for personer med funksjonsnedsettelse. De erfarer allerede barrierer, som for eksempel økt tretthet ved kronisk sykdom, fravær i perioder eller utfordringer ved raske og større forflytninger på arbeidsplassen.

Tilrettelegging er avhengig av både arbeidstakers åpenhet om funksjonsnedsettelsen og arbeidsplassens tiltak og respons. Dernest vil ofte en forståelse og aksept fra kollegaer lette arbeidssituasjonen for den enkelte. På denne måten handler tiltak på arbeidsplassen om faktorer og relasjoner, som kan føre til økt arbeidsdeltakelse for den som får støtte eller innvilget et tiltak. På bakgrunn av resultatene om usikkerhet knyttet til åpenhet kan en tenke at tiltak kan påvirke oppmerksomheten en får fra kollegaer. En usikkerhet om dette som fører til at en unnlater å be om tilrettelegging, kan få helsemessige konsekvenser og dermed være negativt. Når en informant fremhever betydningen av ikke å bli behandlet som en pasient av kollegaene, sier dette noe om en sårbar relasjon hvor tiltak kan føre til negative reaksjoner fra omgivelsene, og i neste omgang en følelse av eller redsel for ekskludering.

Informantene beskriver strategier for å håndtere arbeidshverdagen. Vurdering av åpenhet er en strategi. Åpenhet overfor kollegaer vurderes på en annen måte enn overfor en leder. Kommentarene viser hvordan informantene vil beskytte seg mot å bli oppfattet og behandlet annerledes enn andre, hvilket er i tråd med resultater fra andre studier (Anvik et al., 2007; Berge, 2007; Georgiou et al., 2012).

En annen strategi er å bruke fritiden til å ta igjen det de ikke rakk på arbeid. Dette er ikke en uvanlig strategi for norske arbeidstakere, men det kan se ut som informantenes begrunnelse for å gjøre dette handler om en usikkerhet med hensyn til å bli forstått eller å bli satt i en uønsket posisjon. Når de på samme tid kommenterer at de prioriterer arbeid foran fritidsaktiviteter, så er dette gjenkjennbart fra studier om studenter med funksjonsnedsettelse (Velde, 2000; Magnus, 2009) og fra studier om funksjonshemmede på arbeidsmarkedet (Jakobsen, 2001; Magnus, 2001).

FORSTÅELSE AV FUNKSJONSHEMMING

Overgangen til arbeidslivet påvirkes både av individets tenkning om seg selv og sine muligheter og av ulike forhold i omgivelsene. Personenes vurdering om avgjørelser som skal tas, endres i løpet av denne overgangen, slik som for eksempel vurderingen av å være åpen eller ikke om funksjonsnedsettelsen. Det er personen som avgjør hva hun eller han vil fortelle og på hvilket tidspunkt. Samtidig aksjonerer ikke personen i et vakuum, men er påvirket av både egne og andres tidligere erfaringer. Personen som har en funksjonsnedsettelse vil, som alle andre, ha kunnskap om og være påvirket av samfunnets syn på funksjonshemming, som nok i begrenset grad er preget av en relasjonell forståelse (NOU 2001:22; Tøssebro, 2012). På den måten er det fortsatt en vei å gå for å iverksette målene fra St. meld. nr. 40 2002-2003 om å bygge ned barrierer for å fremme like muligheter for arbeidsdeltakelse.

Resultatene i studien tenderer til en forståelse av at mange av de utfordringene ergoterapeutene møter og valgene de tar er preget av en biomedisinsk forståelse av funksjonshemming. Dette har nok også vært den rådende forståelsen i befolkningen, selv om forskning og politikk har vektlagt en relasjonell forståelse i flere tiår. På tross av at politiske visjoner og mål vektlegger like muligheter og retten til tilrettelegging (Arbeidsmiljøloven, 2005), tilgjengelighet og anti-diskriminering (Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, 2008), viser denne studien at informantenes erfaringer i stor grad er preget av en

tenkning hvor det er individet som har et problem, og som må ta ansvar for utfordringene de møter.

Informantene har både gode og mindre gode erfaringer fra overgangen til arbeid, hvor ulike relasjoner til omgivelsene og vurderinger av seg selv er sentrale. Situasjonene de står i, fortolkes i lys av en tenkning som en kan anta ikke alltid er bevisst; de tilpasser seg konteksten. Med tanke på at informantene og en del ledere og kollegaer i denne studien er ergoterapeuter, så forteller dette at det å praktisere et ideal om en relasjonell forståelse av funksjonshemming, ikke er enkel å håndtere.

Konklusjon

En positiv holdning fra ledere og kolleger og tilgang på tilrettelegging er viktige for en vellykket overgang fra høyere utdanning til arbeidslivet for ergoterapeuter med nedsatt funksjonsevne. Valg om åpenhet om funksjonsnedsettelsen og strategier for å håndtere arbeidssituasjonen skaper usikkerhet om egen arbeidsdeltakelse. Bevisstgjøring både hos funksjonshemmede arbeidstakere og arbeidsgivere om disse forholdene kan bidra til å lette overgangen fra studier til arbeid for funksjonshemmede.

Takk

Vi takker alle dere som har deltatt i undersøkelsen. Studien er finansiert av Program for Ergoterapeututdanning ved NTNU (tidligere Høgskolen i Sør-Trøndelag), samt ENOTHE (European Network of Occupational therapy in Higher Education). Vi takker Elizabeth McKay og Mital Amin ved Brunel University i London samt Clodagh Nolan ved Trinity University i Dublin for samarbeid om spørreundersøkelsen, og til Satsningsområdet aktivitet og deltakelse for faglig støtte. Takk til Karl Erik Bjerkås ved Ergoterapeutene for hjelp til den praktiske gjennomføringen.

Referanser

-
- Anvik, C. H., Olsen, T., Lien, L., Sollund, M., & Hansen, T. A. (2007). Kunnskapsstatus for IA-avtalens delmål 2: rekruttere og beholde personer med redusert funksjonsevne (NF-rapport 11/2007).
- Arbeidsdepartementet. (2012). *JOBSTRATEGI for personer med nedsatt funksjonsevne*. Rapportering 2012-2013. Oslo.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.
- Berge, A. R. (2007). *Fra skole og studier til jobb eller uføretrygd. Hva personer med nedsatt syn erfarer i utdanning*

- og i overgangen utdanning-yrke. Resultater fra et tre-årig prosjekt finansiert av Norges Blindeforbunds Forskningsfond, Arendal: Rehab-Nor.
- Berge, A. R., & Lorentsen, Ø. (2009). «Ingen forstår hvor slit-somt det er»: Hvordan unge med nedsatt hørsel opplever skolegang og overgangen skole-arbeid. Arendal: Rehab-Nor.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research for education. An introduction to theory and methods* (4. utg.). Boston: Allyn & Bacon.
- Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. (2008). Lov 20. juni 2008 nr. 42 om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.
- Elliott, D. L., Hanzlik, J. R., & Gliner, J. A. (1992). Attitudes of occupational therapy personnel toward therapists with disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 12(5), 259-277.
- European Commission. (2010). *European Disability Strategy 2010-2020: A renewed commitment to a barrier-free Europe*. COM (2010) 636 Final.
- FN-sambandet. (2016). FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Hentet fra: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>
- Forsyth, K., & Kviz, F. J. (2006). Survey research design. I G. Kielhofner (Ed.), *Research in occupational therapy - methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Georgiou, C. E., Espahbodi, S., & De Souza, L. H. (2012). Preparing for the world of work: an exploratory study of disabled students' experiences of work placement. *Journal of Education and Work*, 25(5), 523-536.
- Gustavsson, A., Tøssebro J., & Traustadottir, R. (2005). Introduction: approaches and perspectives in Nordic disability research. I A. Gustavsson, & J. Tøssebro (Red.), *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research* (s. 23-44). Lund: Studentlitteratur.
- Hanebrink, S. (1997). Why shut out practitioners with disabilities? *OT Week*, 11(2), 18-19.
- Hendricks, A. (2007). UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Eur. J. Health L.*, 14, 273.
- Jakobsen, K. (2001). Employment and the Reconstruction of Self. A Model of Space for Maintenance of Identity by Occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(1), 40- 48.
- Krupa, T., Kirsch, B., Gewurtz, R., & Cockburn, L. (2005). Improving the employment prospects of people with serious mental illness: Five challenges for a national mental health strategy. *Canadian Public Policy*, 31(1), 59-64.
- Legard, S. (2013). *De vanskelige overgangene*. AFI-rapport 7/2013. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- McKay, E. A. & Amin, M. (2015). Occupational Therapists with Seen and Unseen Disabilities: An Exploration of their Transition into the Workplace since Qualification. Submitted to *British Journal of Occupational Therapy*.
- Magnus, E. (2009). *Student, som alle andre. En studie av hverdagslivet til studenter med nedsatt funksjonsevne*. (Doktoravhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Magnus, E. (2001). Everyday Occupations and the Process of Redefinition: A Study of How Meaning in Occupation Influences Redefinition of Identity in Women with a Disability. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(30), 115-124.
- Martin, J. M. (2010). Stigma and student mental health education. *Higher Education Research & Development*, 29(3), 259-274.
- Mechanic, D., Bilder, S., & McAlpine, D. D. (2002). Employing persons with serious mental illness. *Health Affairs*, 21(5), 242-253.
- Meld. St. 46 2012-2013. (2013). *Flere i arbeid*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Molden, T. H. & Tøssebro, J. (2009). Definisjoner av funksjonshemming i empirisk forskning I J. Tøssebro (Red.), *Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv* (s. 38-54). Oslo: Universitetsforlaget.
- Molden, T. H., Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2009). *Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne. Analyse av levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Mutchnick, I., & Blount, M. L. (1996). A pilot study on attitudes toward making reasonable accommodations for occupational therapists with disabilities. *Occupational Therapy International*, 3(1), 49-66.
- NOU 2001:22. (2001). *Fra bruker til borger - En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- OECD. (2009). Education at a glance: OECD indicators.
- Piggott, L., & Houghton, A. M. (2007). Transition experiences of disabled young people. *International Journal of Lifelong Education*, 26(5), 573-587.
- Regjeringen ved arbeids- og sosialministeren. (2014). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014-31. desember 2018* (IA-avtalen).
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold - Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- St. meld nr. 40 2002-2003. (2001). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Svalund, J., & Skog Hansen, I. L. (2013). *Inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet*. Oslo: Fafo-rapport 2013:54.
- Tøssebro, J. (2012). *Personer med funksjonsnedsettelse på arbeidsmarkedet - Kunnskapsoversikt og kunnskapsutfordringer*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Universitets- og høyskoleloven. (2005). Lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter- og høyskoler.
- Velde, B. P. (2000). The experience of being an occupational therapist with a disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(2), 183-188.
- WHO. (2011). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.