

Erfaringer med bruk av norsk versjon av kartleggingsverktøyet Work Experience Survey – Rheumatic Conditions (WES-RC)

Av Elisabeth Hasselknippe & Kristine Holen Klæboe



Elisabeth Hasselknippe er fagansvarlig for ergoterapeutene og ergoterapispesialist i arbeidshelse ved Revmatismesykehuset Lillehammer. E-post: elisabeth.hasselknippe@revmatismesykehuset.no.



Kristine Holen Klæboe har tidligere jobbet som ergoterapeut på Revmatismesykehuset og er nå ansatt som ergoterapeut i Lillehammer kommune.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til det innsendte manuskriptet.

Sammendrag

WES-RC er et strukturert intervju om arbeidsdeltakelse og beregnet for mennesker med inflammatorisk revmatisk sykdom. Det ble oversatt til norsk og tatt i bruk ved Revmatismesykehuset på Lillehammer i 2014. Her beskrives instrumentet og våre erfaringer med å bruke WES-RC i klinisk praksis, og det sammenlignes med kartleggingsinstrumentet COPM.

WES-RC gir et godt bilde av arbeidsutfordringer på både fysisk, psykososialt og organisatorisk nivå. Det stimulerer til å prioritere og finne mulige løsninger. Fullversjonen oppleves ofte som for omfattende til bruk i poliklinikk, men det er laget en kortversjon som er mer håndterbar og som gir god nok informasjon.

For å måle effekt av behandling fungerer ikke WES-RC, da det ikke er et måleinstrument, slik COPM er. Men det gir detaljerte svar og dyptgående informasjon om arbeidssituasjonen, som COPM ikke nødvendigvis fanger opp med sin åpne form.

Nøkkelord: revmatisk sykdom, arbeidsdeltakelse, kartleggingsinstrument, ergoterapi.

INNLEDNING

Deltakelse i arbeidsliv er et uttalt politisk mål i Norge. For den enkelte person er arbeidsdeltakelse assosiert med økonomisk trygghet, opplevelse av mening, identitet, sosial tilhørighet og samfunnsdeltakelse. Arbeid bidrar også til innhold, struktur og rutiner i hverdagen (Yuill 1998). Mye av den enkeltes sosiale liv foregår på arbeidsplassen, noe som bidrar til at det er god helse i å stå i arbeid (Revmatikerforbundet). Helsedirektoratet beskriver at «deltakelse i arbeid genererer ressurser og kvaliteter som er med på å fremme helse og trivsel» (2016).

Muskel- og skjelettplager er utbredt i befolkningen og er sammen med lettere psykiske lidelser den hyppigste årsaken til sykefravær og uføretrygd i Norge (NAV, 2017). Revmatiske sykdommer utgjør en stor del av denne gruppa. Disse sykdommene er preget av langvarige smerter i muskler og ledd og omfatter inflammatorisk sykdom (for eksempel leddgikt og spondylartritt), degenerativ sykdom (artrose) og bløtdelsrevmatisme (for eksempel fibromyalgi og polymyalgia revmatika).

Revmatisk sykdom debuterer som regel mens personen er i yrkesaktiv alder. Det er kjent at det medfører økt risiko for å falle ut av arbeidslivet. Dette skjer gjerne så tidlig som de første par årene etter at diagnosen er stilt. Ifølge Verstappen m.fl. (2004) er det vanskelig for en person med revmatisk sykdom å komme tilbake i jobb når hun eller han først har falt ut av arbeidslivet. Å forebygge frafall fra arbeidslivet vil derfor være viktig for å ivareta både arbeidstakerens helse og tilfredshet og samtidig gi en samfunnsøkonomisk gevinst.

I dag har tidlig diagnostikk, tettere oppfølging og mer effektiv medikamentell behandling ført til redusert sykdomsaktivitet og bedre funksjon hos disse pasientene. Likevel ser vi at mange revmatikere fremdeles opplever smerter og fatigue, og at de strever med å opprettholde arbeidsliv som før. Forskning blant annet fra våre naboland viser at økt sykefravær fortsatt er en betydelig konsekvens av det å ha en inflammatorisk leddsykdom (Neovius m.fl. 2011). De rammede kan ha redusert utholdenhet og produktivitet på jobb eller være gradert eller fullt sykemeldt. Dette betyr at det innen rehabilitering av revmatikere i de senere årene har skjedd en dreining fra å ha mest fokus på kroppsfunksjon til å jobbe med dimensjonen aktivitet og deltakelse, med særlig vekt på arbeid. En kombinasjon av helselaterte og arbeidsrelaterte intervensjoner kan være nødvendig for å få til dette.

ERGOTERAPI OG ARBEIDSHELSE

Ergoterapi har som mål å muliggjøre aktivitet og deltakelse. Arbeid er en vesentlig arena for daglig aktivitet. Ergoterapeuter har derfor en naturlig rolle og er en viktig bidragsyter innen arbeidshelse og arbeidsrettet rehabilitering (Macedo m.fl. 2009, Hasselknippe m.fl. 2011, Klokkeud m.fl. 2018).

Ved Revmatismesykehuset på Lillehammer gis tilbud innen utredning, rehabilitering og helsekompetanse. Dette skjer i sengeavdeling, poliklinikk og kursavdeling. Det jobbes i tverrfaglige team som består av revmatolog, sykepleier, sosionom, fysioterapeut og ergoterapeut. Kostveileder og psykolog er tilgjengelige ved behov.

Ergoterapeutens ansvarsområder er aktiviteter i dagliglivet (ADL), aktivitetsprioritering, arbeidsdeltakelse, håndfunksjon, ortoser og hjelpemidler.

For å kartlegge aktivitetsutfordringer benytter ergoterapeutene instrumentet Canadian Occupational Performance Measure (COPM). COPM er et semistrukturert intervju med områdene personlige daglige aktiviteter, produktivitet og fritidsaktiviteter. Arbeidsliv inngår i området produktivitet.

Hvis det avdekkes utfordringer knyttet til arbeid, kan vi kartlegge ytterligere med andre instrumenter. Vi har anvendt en egenutviklet arbeidssjekkliste som har temaene organisatorisk, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsoppgaver og menneskelige faktorer. Her krysses det av for rødt, gult eller grønt, alt etter opplevelse av problem, med plass til kommentarer. Dette danner utgangspunkt for ergoterapeutenes samtale og intervensjon.

Kartleggingsverktøyene vi har tilgang til, har sine fordeler og ulemper. COPM omhandler temaet arbeid, men kan med sine åpne spørsmål lett bli for grovmasket. Arbeidssjekklista vår er mer konkret, men ikke validert, og gir også behov for mer finmasket kartlegging. Det var derfor et behov for å utvide vår verktøykasse med et validert instrument for spesifikt å kartlegge arbeidsdeltakelse. I et litteratursøk fant vi instrumentet Work Experience Survey – Rheumatic Conditions (WES-RC). Instrumentet virket relevant for oss, fordi det var designet for revmatikere og omhandlet arbeidsdeltakelse. I tillegg var det utviklet av og for ergoterapeuter. WES-RC kunne supplere og spisse vår kartlegging fordi det hadde konkrete og detaljerte stikkord og utsagn som måtte tas stilling til (lukkede og spesifikke spørsmål) i motsetning til COPM med sin åpne form, som betinger at pasienten kan sette ord på sine erfaringer selv.

Vår egen sjekklister inneholdt mange av de samme temaene som WES-RC, men WES-RC omhandler likevel flere områder, og ikke minst gikk det enda mer i detalj enn vår egen sjekklister. Det var også viktig for oss å kunne bruke et standardisert instrument som var validert.

HISTORIEN BAK WES OG UTVIKLING TIL NORSK VERSJON AV WES-RC

WES ble opprinnelig utviklet i USA i 1995 og er et generisk instrument som kan brukes for å kartlegge arbeidsevne hos pasienter med alle typer funksjonshemminger. I 2009 ble instrumentet tilpasset til revmatiske sykdommer av Allaire og Keysor ved Boston University og fikk tilnavnet -RC, som står for Rheumatic Conditions. I 2013 foretok den engelske ergoterapeuten Alison Hammond en tilpassing til britiske forhold, og instrumentet fikk navnet UK WES-RC (Hammond m.fl., 2011).

Alison Hammond og hennes forskerteam på Salford University foretok i 2015 en evaluering av en arbeidsrettet intervensjon hvor UK WES-RC ble brukt. De ni ergoterapeutene som gjennomførte intervensjonen, ble intervjuet etterpå (Prior, 2015). Ergoterapeutene opplevde at intervjuet tok lang tid å gjennomføre i begynnelsen, men beskrev at selvtilit og ferdigheter økte raskt. De opplevde også at å bruke WES-RC forbedret deres praksis. Deres ledere opplevde at det tydeliggjorde ergoterapeutens praksis og økte det tverrfaglige samarbeidet. Konklusjonen i evalueringen var at WES-RC ble vurdert til å være et egnet instrument å bruke i arbeidsrehabilitering (Prior 2015).

I 2014 fikk ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset FOU-midler fra Ergoterapeutene for å oversette WES-RC til norsk og tilpasse det til norske forhold. Arbeidet fulgte den anerkjente metoden til Beaton m.fl., med oversettelse fra engelsk til norsk og tilbake til engelsk. Manualen ble oversatt noe senere.

I 2019 lagde ergoterapeut Anne Lene Sand Svarterud en kortversjon, et tosidig ark med fortettet innhold.

OM WES-RC

WES-RC skal avdekke utfordringer eller problemer i arbeidslivet for mennesker med revmatisk sykdom og skissere mulige løsninger. WES-RC er et strukturert intervju. Det er delt inn i åtte ulike seksjoner, se figur 1. Hver seksjon har flere spørsmål. Intervjuet skal utføres i direkte møte med pasienten eller over telefon.

I den innledende delen kartlegges personlige opplysninger og helse- og arbeidshistorikk. I hoveddelen kartlegges utfordringer/problemer ved avkrysning innen flere tema, som vist i figur 1. I seksjon 8 velger pasienten ut inntil tre problemer. Problemene diskuteres, og mulige løsninger skrives ned, i tillegg til hvilke ressurser og ressurspersoner som kan bidra til løsningen.

Spørsmålene dekker alle elementer fra ICF-modellen. Det kan være spørsmål på kroppsfunksjonsnivå (for eksempel å håndtere, vri hodet, bære), aktivitetsutførelse (for eksempel fullføre arbeidsoppgaver like fort som kolleger), om deltakelse (for eksempel hjem/arbeidbalansen) og om personlige faktorer (for eksempel motivasjon og egne krav).

WES-RC, norsk versjon, er tilgjengelig i verktøykassa til Nasjonalt kompetansesenter for revmatologisk rehabilitering (NKRR). Den norske fullversjonen er ikke testet for metodiske egenskaper, og kortversjonen er foreløpig ikke validert.

ERGOTERAPEUTENS ERFARINGER

Siden oversettelsen i 2014 har vi vært til sammen syv ergoterapeuter som har anvendt WES-RC og gjort oss erfaringer med kartleggingsverktøyet.

En av styrkene med WES-RC, og som også var det vi i første omgang falt for ved instrumentet, er de detaljerte spørsmålene som avdekker utfordringer i arbeidsdeltakelsen.

I tillegg til fysiske og konkrete forhold som det er lett å spørre om, for eksempel «vri på dørhåndtak» eller «bruke datamaskin eller annen form for tastatur», går skjemaet i dybden på relasjonelle og holdningsmessige sider av arbeidslivet. Særlig gir det hjelp til å avdekke bekymringer og såre temaer, forhold som kanskje ikke er så lette å sette ord på. Et eksempel på dette er «Du føler skyldfølelse når du ber om fri eller arbeider mindre på grunn av helse di». Ved at slike spørsmål er formulert som påstander, kan det oppleves lettere å bekrefte eller avvise enn om det var formulert som et spørsmål.

En annen styrke er skjemaets oppbygning, som er lett å følge. Det sikrer at man er innom alle temaer, og gjør det enklere å konkretisere utfordringene og trekke fram det pasienten opplever som de viktigste utfordringene i sin arbeidshverdag.

Kartleggingen med WES-RC er hensiktsmessig å ha som grunnlag i rehabiliteringsarbeidet. Det er bevisstgjørende og kan hjelpe pasienten i å sette seg mål. Vi opplever at kartleggingsverktøyet hjelper oss til å ha et konkret og presist språk i tverrfaglig

Bakgrunnsinformasjon	Seksjon 1: Personlige opplysninger, samt helse- og arbeidshistorikk
Utfordringer/problemer	Seksjon 2: Forberedelser før jobb, reise til og fra eller i forbindelse med jobb Seksjon 3: Adkomst på arbeidsplassen Seksjon 4: Gjennomføre arbeidsoppgaver Seksjon 5: Relasjoner på arbeidsplassen Seksjon 6: Miljømessige faktorer og reglement på arbeidsplassen Seksjon 7: Arbeid, karriere og privatliv
Prioritering og problemløsning	Seksjon 8: Prioritering og problemløsning

Figur 1: Inndeling av WES-RC.

muntlig samarbeid og ved skriftlig rapportering, for eksempel journalnotat.

I utgangspunktet skal skjemaet anvendes i samtale mellom pasient og terapeut, siden det er et strukturert intervju. Vi har likevel i en del situasjoner valgt å gi skjemaet til pasienten for utfylling på egen hånd og så gjennomgå det sammen ved neste konsultasjon. Dette har vi god erfaring med. Pasienten kan på denne måten bruke tid på å tenke over spørsmålene i fred og ro. En annen fordel er at det effektiviserer samarbeidet. Det gjøres en vurdering i hvert enkelt tilfelle om dette er den rette framgangsmåten, siden noen kan trenge veiledning underveis.

Erfaringsmessig er den siste seksjonen viktigst å gjøre sammen. Her skal pasienten prioritere problemer og finne mulige løsninger og hvilke ressurspersoner som kan hjelpe. Her kan vi ved hjelp av åpne spørsmål og veiledningsteknikker stimulere pasienten til å finne løsninger selv, og bidra med både vår fagkunnskap og våre erfaringer. Typiske spørsmål kan være: «Hva kan være mulige løsninger? Hva ville du sagt til en venn i samme situasjon? Hvilke av disse forslagene er mest realistiske å få til? Hva trenger du?»

Pasientene tilbys og oppfordres til å ta med seg det utfylte skjemaet hjem. De kan ta det med i møte med arbeidsgiver eller NAV, bruke det overfor familie eller andre personlige kontakter, eller ha det til egen påminnelse. Tilbakemeldinger fra pasientene er at dette har hjulpet dem å være tydelig overfor sine omgivelser.

Noen ganger er pasient uten arbeid. De kan stå foran en omskolering eller være på vei ut igjen i ny jobb. Mange er i denne situasjonen usikre på hva de klarer eller ønsker. Å gå gjennom WES-RC kan være en bevisstgjøring for å bli klar over hva de trenger å ta hensyn til, eller hva som kan bli utfordrende i framtidig jobb. Slik kan de være mer forberedt til for eksempel møte med NAV eller andre tiltaksarrangører.

Det at skjemaet er såpass omfattende, gjør at det tar tid å bli kjent med instrumentet for både ergote-

rapeut og pasient. I begynnelsen brukte vi en time på intervjuet. Vår opplevelse stemmer overens med de engelske ergoterapeutenes erfaringer. Det tar tid å bli kjent med instrumentet, men læringskurven går bratt oppover. Vi ser imidlertid at dersom pasienten har fylt ut skjemaet på forhånd, tar ikke intervjuet mer enn en halv time.

I poliklinikk blir skjemaet lite brukt, noe som først og fremst skyldes at skjemaet oppleves omfattende å bruke med begrenset tid til rådighet. Kanskje er pasientens hovedutfordring på kroppsfunksjonsnivå og ikke på arbeidssituasjon. I en del tilfeller blir skjemaet sendt med pasienten hjem, slik at de kunne jobbe med det selv hjemme, og eventuelt få tilbud om en ny konsultasjon/oppfølgingsamtale.

Etter at vi fikk tilgang til kortversjonen opplever vi at bruken av instrumentet har fått en oppsving. Fra et hefte på 16 sider er det nå redusert til et tosidig ark. Hovedinnholdet er det samme, men de detaljerte spørsmålene fra fullversjonen er gjort om til korte stikkord under hvert tema. Løsningsdelen er intakt. Kortversjonen har vist seg å være vesentlig enklere å håndtere og har gjort instrumentet mer anvendbart.

DISKUSJON

Hva får vi med å bruke WES-RC fullversjon mot kortversjon, og hva får vi sammenlignet med å benytte COPM?

Hvis vi sammenligner COPM og WES-RC, ser vi at COPM først og fremst kartlegger aktivitet og deltakelse, mens WES-RC har spørsmål fra alle områder i ICF: kroppsfunksjon, miljøfaktorer, personlige faktorer og aktivitet og deltakelse.

Mens COPM har en åpen form som fordrer at pasienten selv formulerer sine aktivitetsutfordringer, gir WES-RC fullversjon konkrete forslag, lukkede spørsmål eller utsagn om hva problemene kan være. Dette siste kan være viktig for de pasientene som ikke har så stor bevissthet om hva utfordringene består i, eller der hvor det er komplekse eller sammensatte utfordringer. Noen av spørsmålene omhandler

holdninger på arbeidsplassen og egne utfordringer og bekymringer, noe som kan være vanskelig å sette ord på selv, og kan være forløsende å bli spurt om. Det gjør det også lettere for oss som terapeuter å spisse rådgivning, informasjon og veiledning til pasienten. I kortversjonen mister vi dette igjen ved at temaene er mer åpne.

Når det gjelder nytte av instrumentene, er WES-RC et kartleggingsinstrument og ikke et måleinstrument. Det har ikke scoringer eller skaleringer, slik at det ikke er egnet til å måle endring eller effekt. I sammenligning med COPM gir WES-RC oss et informasjonsgrunnlag for intervensjon, men kan ikke benyttes til objektiv måling av endring, slik som COPM kan.

Selv om intensjonen er at terapeut og pasient gjør utfyllingen sammen, velger vi ofte å gi ut instrumentet til pasienten, slik at hun eller han kan fylle det ut på egen hånd før neste konsultasjon. Dette gjør at selve intervjuet tar betydelig mindre tid, og det kan fokuseres på mulige løsninger. Noe vi mister ved å gjøre det på denne måten, er muligheten til for eksempel å observere reaksjoner som nøling eller sårhet, som gir mulighet til å stille utdypende spørsmål og invitere til samtale om dette: «Jeg ser du nøler her, kan du si noe mer om hvorfor?»

KONKLUSJON.

WES-RC har gitt oss tilgang til og erfaringer med bruken av et validert kartleggingsinstrument om arbeidslivsutfordringer. Det gir et godt bilde av utfordringer pasienten har i arbeidslivet. Instrumentet er konkret og detaljert og avdekker problemer, samtidig som det leder til prioritering og mulige løsninger av problemene. Både vi som terapeuter og pasientene selv opplever at det er nyttig å bruke instrumentet, fordi det avdekker ulike forhold som har betydning for arbeidshelse for revmatikere, og stimulerer til å finne mulige løsninger. Det har hjulpet oss å bli mer fokuserte og til å ha et tydelig språk i journalføring og tverrfaglig samarbeid.

Vi opplever at WES-RC er et viktig og nødvendig supplement til COPM når det gjelder å kartlegge arbeidsutfordringer. Det egner seg godt til bruk i rehabilitering. I poliklinikk oppleves det imidlertid som tidkrevende å bruke fullversjonen, og vi velger derfor ofte kortversjonen. Den gir god nok informasjon. Likevel er det nyttig å ha fullversjonen tilgjengelig når det er nødvendig med en grundigere kartlegging, for lettere å fange opp egne krav, holdninger på arbeidsplassen eller relasjoner som skaper vansker i arbeidshverdagen.

Takk til ergoterapikolleger som har delt sine erfaringer og bidratt med innspill, og takk for økonomisk støtte fra Ergoterapeutene til oversettelse av WES-RC.

Litteraturliste

- Yuill C & McMillan I. (1998). Work. I Jones D., Blair SE E, Hartery T & Jones RK (Edt.). *Sociology & Occupational Therapy. An integrated approach* (p. 143-156). UK, Churchill Helsedirektoratet; Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2016). *Arbeid og helse - et tett samarbeid*.
- Norsk Revmatikerforbund (2019) Arbeidsliv www.revmatiker.no/arbeidsliv [lest: 21.5.2021]
- NAV (2017a). *Utviklingen i sykefraværet, 2. kvartal 2017*. NAV statistikknotat
- Verstappen SMM, Boonen A, Bijlsma JWJ. (2004) Working status among Dutch patients with rheumatoid arthritis; work disability and working conditions. *Rheumatology* 44(2): 202-206 February 2005, Pages 202-206
- Neovius M et al; Sick leave and disability pension before and after initiation of antirheumatic therapies in clinical practice. *Ann Rheum Dis*, 2011. 70(8):p1407-14
- Macedo AM et al. Functional and work outcomes improve in patients with rheumatoid arthritis who receive targeted, comprehensive occupational therapy. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.24563> (2009)
- Hasselknippe E, Rønningen A. Hvilken rolle har ergoterapeuten? Raskere tilbake ved Revmatismesykehuset Lillehammer. *Ergoterapeuten* 04/2011.
- Klokke M, Thorsen E, Hasselknippe E, Rønningen A, Sand-Svartrud AL. Ergoterapeuten - en viktig samarbeidspartner ved arbeidslivsutfordringer hos personer med revmatisk sykdom. *Norsk Rheumabulletin*, September 2018
- Allaire S, Keysor J. Development of a structured interview tool to help patient identify and solve rheumatic condition-related work barriers. *Arthritis & Rheumatism* (Arthritis Care & Research) Vol. 61, No. 7, July 15, 2009, s 988-995
- Hammond A, Allaire S, Grant M, Woodbridge S, O'Brien R, Culley J. Modifying the Work Environment Survey- Rheumatic conditions for use in the UK. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2011;70 (Suppl3):763
- Hammond A, O'Brien R, Woodbridge S, Bradshaw L, Prior Y, Radford K, Culley J, Whitham D, Pulikottil-Jacob R. Job retention vocational rehabilitation for employed people with inflammatory arthritis (WORK-IA): a feasibility randomized controlled trial *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Jul 21;18(1):315. doi: 10.1186/s12891-017-1671-5.
- Prior Y, Amanna E, Bodell S.J., & Hammond A. A qualitative evaluation of Occupational therapy-led work rehabilitation for people with inflammatory arthritis: Perspectives of the therapists and their line managers. *British Journal of Occupational Therapy*. Vol 78(8) s 467-474, 2015
- Beaton D. E, Bombardier C., Guillemin F. & Marcos B.F. (2001) *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaption of Self-Report Measures*. Institute for Work and Health, Toronto ON, Canada. https://www.researchgate.net/publication/12203631_Guidelines_for_the_Process_of_Cross_Cultural_Adaption_of_Self-Report_Measures. <https://diakonhjemmetsykehus.no/nkrr/klinisk-verktoykasse>