

# MANUAL

## UNDERSØKELSE OM ARBEIDERFARINGER FOR MENNSKER MED REVMATISKE SYKDOMMER (WES-RC Norsk utgave, versjon 2)

Et strukturert intervju for å kartlegge utfordringer knyttet til å opprettholde arbeidsdeltakelse for personer med revmatisk sykdom.

### Historikk

#### WES

Den originale Work Experience Survey (WES) og tilhørende håndbok ble utarbeidet av Roessler, Reed, og Rumrill (1995) i USA

WES er et strukturert intervju for å identifisere arbeidsrelaterte utfordringer og et verktøy til å kunne løse disse. WES kan brukes hvor som helst og den tar opp en rekke type utfordringer på arbeidsplassen (i tillegg til arbeidsstasjon- og oppgaveutfordringer). Det ble designet for å inkludere alle typer funksjonsnedsettelse (Allair and Keysor 2009). WES kan brukes enten en-til-en eller via telefonintervju. Etter å ha samlet inn bakgrunnsinformasjon om deres arbeid, hjelper terapeuten klienten med å identifisere arbeidsrelaterte utfordringer ved bruk av WES sjekklister, samt å prioritere disse utfordringene og utarbeide løsninger for de utfordringene som klienten mener er mest uttalte. Validiteten av WES er vist gjennom studier og har således bekreftet dets teoretiske base.

Flere begrensninger i WES har blitt identifisert, når det gjelder revmatiske tilstander (Allaire and Keysor 2009)

Siden WES ble designet med tanke på alle typer funksjonsnedsettelse inneholder den punkter som er irrelevante for revmatiske tilstander. Dette kan påvirke hvor effektiv den er overfor personer med revmatiske tilstander.

- 1) Enkelte utfordringer som er rapportert i litteratur for pasienter med revmatiske tilstander (Verstappen et al 2004) er ikke tatt med i WES.
- 2) Selv om et bredt spekter av utfordringer på arbeidsplassen er nevnt, er utfordringer utenom arbeidsplassen ikke nevnt, så som transportvanskeligheter, selv om disse er viktige faktorer m.h.t arbeidsevne hos revmatikere.

Side 8

## 2.1 UK Arbeidsmiljøundersøkelsen- Håndbok Revmatiske tilstander

## WES-RC

WES ble derfor redigert av Professor Saralynn Allaire og Dr Julie Keyser i USA for bruk hos personer med revmatiske tilstander, og ble kalt WES-RC. Målet er på en omfattende, men effektivt måte å vurdere arbeidsutfordringer assosiert med revmatiske tilstander. WES-RC i USA ble utviklet gjennom:

- 1) Å lete i litteratur for å identifisere arbeidsutfordringer assosiert med revmatiske tilstander.
- 2) Lede fokusgrupper og telefonintervjuer med personer med revmatiske sykdommer for å identifisere utfordringer de hadde oppdaget på arbeid (n=32). Dette begynte med et åpent spørsmål og fortsatte med å bruke spørsmål basert på strukturen i de originale WES seksjoner.
- 3) Funn fra litteraturen og temaer fra det kvalitative studiet ble sammenlignet for å utvikle WES-RC.
- 4) Fokusgrupper ble ledet av ti terapeuter (seks fysioterapeuter og fire ergoterapeuter) for å identifisere deres synspunkter på WES-RC.
- 5) Hver terapeut ledet da to pasienter med revmatiske tilstander gjennom WES-RC for å finne ut om noe manglet og om spørreskjemaene var klinisk anvendbare.
- 6) Terapeutene ble intervjuet igjen etter å ha brukt WES-RC for å høre deres synspunkter.
- 7) Data fra WES-RC ble evaluert for å se hvor effektivt arbeidsutfordringer ble identifisert.

Proessen førte til tilføyelse av flere nye seksjoner om utfordringer:

- + Å forberede seg til arbeid
- + Transport til og fra arbeid
- + Tid, energi og emosjonelle arbeidskrav
- + Balansen mellom arbeid og fritid

Utvikling av UK-WES-RC

WES-RC ble revidert for bruk i Storbritannia ved bruk av en lignende prosess som det i USA.

Side 8

## 2.1 UK Arbeidsmiljøundersøkelsen- Håndbok Revmatiske tilstander

- 1) Litteraturgjennom søk og granskning av arbeidsrelaterte utfordringer opplevd av personer med RA og IA (Hammond 2008)
- 2) En fokusgruppe ble gjennomført der fem brukere med RA som alle var medlemmer av NRAS ble spurt om å identifisere opplevde felles arbeidsutfordringer og gjennomgå hver seksjon av WES-RC for å se om det var flere saker som burde tilføyes, språkforandringer fra amerikansk til engelsk, arbeidsutfordringer aktuelle for UK som burde tilføyes, samt fjerne amerikanske utfordringer som var irrelevante for UK.
- 3) Fire ergoterapeuter med erfaring fra arbeidsrehabilitering eller forskning gjennomgikk innholdet i WES-RC for å identifisere eventuelle nødvendige endringer.
- 4) Forfatterne gjennomgikk nye funn og reviderte deretter WES-RC. Relativt få endringer var nødvendig.

Det var enighet mellom personer med RA og artrose at WES-RC var anvendelig for bruk i UK. Det ble tilført små endringer utført av NRAS fokusgruppe - og terapeuter:

- a) Arbeid, arbeidshistorie, forskjeller i turnusarbeid
- b) Reise, parkeringsutfordringer ved bilbruk
- c) Tilgjengelighet på arbeidsplassen, nøkler/låser, bruk av vannkraner, adkomst til handikoptoletter
- d) Arbeidsaktiviteter, arbeid alene
- e) Miljømessige faktorer, ventilasjon, lyd, gulv, kalde områder på arbeidsplassen
- f) Reglement på arbeidsplassen; mangel på fleksibilitet for forandring av turnus, sykemeldingshåndtering, prestasjons, tilgang på bedriftshelsetjeneste, firma sykepenger eller unntak fra sykepenger grunnet langvarig sykdom  
Andre mindre forandringer i ordbruk ble gjort for UK, for eksempel «cell phone» ble forandret til «mobile telephone». Utvikleren (SA) var enig i modifikasjonene. Disse er oppsummert av i Hammond et al (2011).

#### WES-RC Norsk utgave

WES-RC ble oversatt og tilpasset norsk kultur og regelverk høsten 2014 av ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset i Lillehammer. Det ble benyttet Beaton et al's metode for fram- og tilbakeoversetting, med et avsluttende konsensusmøte hvor uklarheter og uenigheter ble gjennomgått og justert. Skjemaet ble så prøvd ut på 10 pasienter, med enighet om at dette var i all hovedsak forståelig for pasienten. Det ble foretatt enkelte språklige justeringer.

Etter halvannet års bruk (høsten 17) ble det i ergoterapigruppa besluttet å foreta to justeringer på ordvalg, samt at layouten i

Side 8

## 2.1 UK Arbeidsmiljøundersøkelsen- Håndbok Revmatiske tilstander

skjemaet ble fortettet, og det fikk navnet WES-RC norsk utgave, versjon 2.

### **Administrasjon av WES-RC**

Fagpersoner innenfor rehabilitering kan bruke WES-RC i direkte kontakt med pasienten (Roessler and Gottcent 1994) eller ved telefonisk intervju (Rumrill, Roessler and Denny 1993). Det er nødvendig å sette av 30-60 minutter for å fullføre WES-RC.

Vanlig prosedyre ved utfylling av WES-RC seksjon 2-8 er som følger;

- 1) Oppmuntre vedkommende til å identifisere utfordringer/problemer de møter i samtlige deler av en arbeidshverdag, fra å stå opp og gjør seg klar til å reise på jobb, selve reisingen, adkomst til arbeidsplassen, gjennomføring av nødvendige fysiske og mentale arbeidsfunksjoner, interaksjon med andre og jobbtilfredshet.
- 2) Mange utfordringer /problemer er listet opp slik at det kun er nødvendig å krysse av for disse. Eventuelle andre punkter som ikke er listet bør noteres under «andre».
- 3) Mot slutten av hver seksjon bør vedkommende spørres om noen av de identifiserte problemer kan kalles store. Sett en sirkel rundt disse for diskusjon senere i intervjuet.
- 4) Når alle utfordringer/problemer i seksjoner 2-7 har blitt identifisert, bør store problemer eller problemer som vil gjøre en forskjell på om vedkommende kunne beholde jobben eller ikke, gjennomgås igjen i seksjon 8.
- 5) Oppmuntre personen til å foreslå rimelige tilpasninger for utfordringer/problemer på arbeidsplassen. Nøl ikke med å dele av din kunnskap om tilpasninger som kan være aktuelle eller hensiktsmessige for at personen skal kunne stå i sitt arbeid.
- 6) Identifisere ressurser, inkludert de økonomiske, utstyr og det personbaserte som kan hjelpe/støtte.
- 7) Minne vedkommende på at seksjon 8 kan være et godt grunnlag for å diskutere behov for tilpasninger med sin arbeidsgiver. Dette gjør bruker i stand til å uttrykke sine utfordringer i prioritert rekkefølge, så vel som forslag til mulige løsninger.

### **Oppsummering**

Side 8

## 2.1 UK Arbeidsmiljøundersøkelsen- Håndbok Revmatiske tilstander

WES-RC er utviklet som en intervensjon for å få voksne personer med en funksjonsnedsettelse til å fungere best mulig i jobben. Det er et verktøy som er lett å bruke og som gjør at personen kan identifisere sine utfordringer på jobben og spesifisere hvilke ressurser som kan bidra til å redusere disse.

Det tar i gjennomsnitt 45 minutter å gjennomføre. I daglig klinisk praksis kan det noen ganger være for tidskrevende, og et alternativ kan da være å be klienten fylle ut skjemaet på egenhånd, for så å ta oppfølging i nytt møte eller på telefon/nett.

Lillehammer, mai 2018.

Side 8

## 2.1 UK Arbeidsmiljøundersøkelsen- Håndbok Revmatiske tilstander