

## **Arbeidsferdighetsprofil: Et kriteriebasert kartleggingsverktøy for fungering i arbeid**

Tor Brekke , Jan Olav Vik og Hilmar Nordvik

## **Arbeidsferdighetsprofil: Et kriteriebasert kartleggingsverktøy for fungering i arbeid**

Arbeidsferdighetsprofil kan brukes til å gi en rask vurdering av en persons fungering i arbeidslivet. Verktøyet betoner både ressurser og støttebehov, person og omgivelser.

### **Innledning**

Yrkesrettet attføring er en rettighet etter folketrygdloven for mennesker som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått inntektsevnen varig nedsatt, eller sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket. Målet er at flest mulig raskest mulig skal komme i inntektsgivende arbeid. Personer under yrkesrettet attføring forholder seg til Aetat. Andelen personer med psykiske lidelser på attføring og andre ordninger hjemlet i folketrygdloven har økt kraftig de siste 10 til 15 år (Tveråmo, Dalgard & Claussen, 2003). Derfor har Aetat en viktig rolle i opptrappingsplanen for psykisk helse. Per 2005 er det bevilget 103 millioner til Aetat i forbindelse med opptrappingsplanen. Personer med psykiske problemer kommer i mindre grad i arbeid etter endt attføring enn det personer med somatiske diagnoser gjør (Møller, 2005). De med psykiske lidelser har altså relativt sett mindre utbytte av den bistand Aetat kan gi under yrkesrettet attføring. En slik situasjon fordrer kritisk gjennomgang av Aetats arbeidsmåter, virkemidler og verktøy.

Tradisjonelt har arbeidspsykologien og attføringsarbeid fokusert mye på individets egenskaper og mindre på fungering i kontekst. Arbeidspsykologien slik den har vært praktisert i Aetat, har handlet mye om å matche enkeltpersoner mot egnede tiltak og yrkesmål. Aetats øvrige virkemidler har også i stor grad dreid seg om å trene eller kvalifisere enkeltpersoner slik at de skal stå bedre rustet til å klare seg når de senere plasseres ut i ordinært arbeidsliv. Fremdeles brukes en meget stor andel av Aetats tiltaksmidler på institusjonelle tiltak etter en slik modell. Mye tyder på at en slik tilnærming er mindre effektiv for mennesker med psykiske problemer (Møller, 2005; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Psykiske lidelser er ofte yrkesgenerelle arbeidshindringer som vanskeliggjør de aller fleste typer arbeid. Løsningen ligger gjerne i å finne et arbeidsmiljø preget av forståelse og toleranse. Problemene må da kunne beskrives presist i respektfullt språk, som arbeidssøkeren kan vedkjenne seg og arbeidsgiveren kan forstå og tolerere. Her har Aetat og behandlingsapparatet felles utfordringer.

I denne artikkelen presenteres utprøving av et kartleggingsverktøy rettet mot å tilby et slikt respektfullt språk. Det er et kriteriebasert funksjonskartleggingsverktøy. Funksjonsbeskrivelser anses

å være bedre egnet til å fremme utvikling og inkludering ved at de fremhever ressurser til tross for helsevansker (Norges offentlige utredninger, 2000; Trygdeetaten, 2003; WHO, 2002). Samtidig må vi ikke bli så ressursfokuserende at vi underkjenner reelle vansker som følger av alvorlige helseproblemer. Arbeidsferdighetsprofil skal ivareta begge disse aspektene. Vi vil presentere verktøyet og resultater fra den norske utprøvingen.

### **Arbeidsferdighetsprofil**

*Arbeidsferdighetsprofil* er en norsk versjon av Work Readiness Profile (WRP; Rowe, 1995).

WRP eies av The Australian Council for Educational Research, og er tilgjengelig fra ACER Press ([www.acer.edu.au](http://www.acer.edu.au)). Aetat Arbeidsdirektorat-etat har rettighetene til den norske versjonen.

Hensikten med verktøyet er å fremme inkludering. Verktøyet betoner ressurser, støttebehov og dyktiggjøring fremfor grad av funksjonshemming. Det legger til grunn et helhetsperspektiv på mennesker og betrakter funksjon som resultat av både personfaktorer og omgivelsesfaktorer.

Arbeidsferdighetsprofil er utviklet for å kunne gi en rask første vurdering av en persons fungering i arbeidslivet. Verktøyet består av en manual, et svarhefte og to ulike typer skåringsark. I manualen presenteres bakgrunn og anvendelsesområder for verktøyet samt resultater fra psykometrisk utprøving i Australia. Verktøyet besvares ved at man tar stilling til påstander om fungering og bistandsbehov, og avgjør om de er sanne eller usanne for en selv. Påstandene er forsøkt laget så presise som mulig. Arbeidsferdighetsprofil er et kriteriebasert verktøy som plasserer kandidaten i forhold til en forhåndsdefinert standard av fungering knyttet til arbeidslivets krav (Gregory, 2004). Dette skiller Arbeidsferdighetsprofil fra normbaserte verktøy der besvarelsen sammenholdes med svarfordelingen i et større utvalg av befolkningen før endelig resultat fastsettes. Arbeidsferdighetsprofil kan brukes på tre ulike måter: Svarheftet kan fylles ut av kandidaten selv, kandidaten kan intervjues med svarheftet som intervjuguide, eller svarheftet kan fylles ut av en informant som kjenner kandidaten godt.

Når besvarelsen skåres, får man en profil på tolv ulike funksjonsområder. Fem av funksjonsområdene summeres til en gjennomsnittsskår for *Fysisk effektivitet* (FysE). Fem områder summeres til en gjennomsnittsskår for *Personlig effektivitet* (PersE). I tillegg beregnes en samlet gjennomsnittsskår for alle funksjonsområdene som kalles *Sumskår* (SS). Syn og hørsel er tatt med som egne funksjonsområder. De tolv funksjonsområdene med tilhørende testledd er valgt ut etter grundige litteraturstudier og intervjuer av tjenesteytere.

De ulike *funksjonsnivåer* i Arbeidsferdighetsprofil knyttes til bistandsbehov (Luckasson, 1992). Dermed gir verktøyet et utgangspunkt for planlegging av tilrettelegging og støtte i en

arbeidssituasjon. Funksjonsnivå seks innebærer at man ikke har støttebehov på det aktuelle området. For noen av funksjonsområdene er nivå seks høyeste oppnåelige. For andre funksjonsområder er det meningsfullt med et nivå over seks, for å illustrere spesielle ressurser. Funksjonsnivå fra fem og nedover innebærer økende behov for bistand og tilrettelegging.

Arbeidsferdighetsprofil er i samsvar med grunntenkningen i Verdens Helseorganisasjons klassifikasjonssystem for funksjon, funksjonshemming og helse (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), som nå foreligger i norsk versjon (WHO, Sosial- og helsedirektoratet & KITH, 2003). Dette omfattende klassifikasjonssystemet supplerer WHOs diagnosesystem – ICD-10.

### **Psykometrisk utprøving i Australia**

*Work Readiness Profile* er psykometrisk utprøvd i Australia. Rowe (1995) rapporterer faktoranalyser av data fra fem ulike utvalg bestående av personer med og uten funksjonshemming av forskjellig slag. En varimaxrotert firefaktorløsning av hele utvalget gir en sterk arbeidsferdighetsfaktor og tre andre meningsfulle faktorer som til sammen forklarer 86 % av variansen. Tilsvarende analyser av underutvalgene ga samsvarende resultater. Rowe fastslår at verktøyet synes å måle de samme begreper i alle de ulike underutvalgene, og at *Work Readiness Profile* har en høy begrepsvaliditet.

Det er gjennomført både test-retest og inter-bedømmervurderinger av reliabilitet i de australske utvalgene med gjennomgående gode resultater. Det var noe høyere samsvar i faktorene under Fysisk effektivitet enn under Personlig effektivitet. På grunnlag av analysene vurderes reliabiliteten til *Work Readiness Profile* å være meget god.

### **Problemstillinger**

I arbeidet med utprøving av den norske *Arbeidsferdighetsprofil* var vi særlig interessert i å undersøke følgende:

- 1. Har den norske *Arbeidsferdighetsprofil* tilsvarende psykometriske egenskaper som *Work Readiness Profile*?
- 2. Fungerer de tre utfyllingsmåtene like godt, og gir de like resultater? Hvis alle de tre utfyllingsmåtene skal være anvendelige, bør de gi noenlunde samsvarende resultater. Dette er ikke undersøkt i Australia. En rekke faktorer kan naturligvis påvirke slikt samsvar. Kandidaten kan ha andre motiver i intervjusituasjonen enn når han/hun selvrappoterer. Kandidaten vil ofte ha andre motiver i utfyllingssituasjonen enn en informant. I tillegg vil informasjonstilgangen

også ofte være vesentlig ulik for kandidaten selv og en informant. Likevel er antakelsen at et kriteriebasert verktøy med presise nok kriterier vil kunne oppnå akseptabelt samsvar mellom de tre utfyllingsmåtene.

- 3. Avdekker Arbeidsferdighetsprofil forventede forskjeller i funksjonsnivå mellom personer med ulike diagnosetyper og med ulik type arbeidstilknytning?

Denne tredje problemstillingen dreier seg om kriterievaliditet, men vi mangler et egnet kartleggingsverktøy å bruke som validitetskriterium. På bakgrunn av erfaring, enkeltstudier (eksempelvis MacDonald-Wilson, Rogers & Massaro, 2003) og mer generell litteratur (Fischler & Booth, 1999) har vi forventninger om sammenhenger mellom funksjonsbegrensninger og diagnosegrupper, og funksjonsforskjeller mellom brukere av ulike arbeidsmarkedstiltak og ordinært ansatte arbeidstakere. Vi forventer følgende sammenhenger i materialet:

- Personer med kognitive begrensninger skårer lavest samlet sett innenfor *Personlig effektivitet*, og spesielt på faktorer som Evner og ferdigheter og Lese- og regneferdigheter.
- Personer med psykisk hoveddiagnose har større begrensninger på områder innen *Personlig effektivitet* enn personer med somatisk hoveddiagnose.
- Personer med somatisk hoveddiagnose har større begrensninger på områder innen *Fysisk effektivitet* enn personer med psykisk hoveddiagnose.
- Personer med lettere psykisk lidelse som hoveddiagnose har gjennomgående høyere skåringer på *Personlig effektivitet* enn personer med alvorlig psykisk lidelse.
- Personer med muskel/skjelettlidelser som hoveddiagnose har lavere skåre på *Fysisk effektivitet* og høyere skåre på *Personlig effektivitet* enn personer med lettere psykisk lidelse.
- Funksjonsnivået målt ved Arbeidsferdighetsprofil er jevnt over stigende i rekkefølgen VTA – AMB – ordinært ansatte lønsmottakere. VTA (Varig Tilrettelagt Arbeid) er arbeidstilbud for personer med uføretrygd i egne kommunale aksjeselskap. AMB (Arbeidsmarkedsbedrift) er kommunalt eide aksjeselskap som tilbyr arbeidstrening og kvalifisering i hovedsak for personer under yrkesrettet attføring.

## Metode

Oversettelsesarbeidet ble gjort av et oversettelsesbyrå i samarbeid med et ekspertutvalg.

I perioden mai – juli 2003 ble det gjennomført kartlegging av til sammen 302 personer. Dette totalutvalget ( $N = 302$ ) bestod av 113 kvinner og 189 menn i alderen 18 til 67 år (gjennomsnittsalder = 42 år,  $SD = 11,5$ ). Forholdsvis mange personer i dette utvalget hadde ikke forutsetninger for å kunne selvrapportere Arbeidsferdighetsprofil (grunnet kognitive begrensninger og lese-/skrivevansker). Vi benytter derfor hovedsakelig informantrapporter i analyser av totalutvalget. For 28 deltakere som manglet informantrapport, er intervjuutfylt skjema benyttet. Vi har på denne måten forsøkt å minske risikoen for at forskjeller som følge av utfyllingsmåte skal prege analyser av totalutvalget.

For å kunne sammenligne resultat av ulike utfyllingsmåter er det innhentet flere typer rapport på samme personer. 274 personer har informantutfylte svarhefter. 111 har både selvrapportert og blitt intervjuet. For 106 personer er alle tre utfyllingsmåter gjennomført. Dermed hadde vi mulighet for å sammenholde selvrapport og intervju for 111 personer. For 106 personer kunne vi sammenholde alle de tre utfyllingsmåtene.

Totalutvalget bestod av 238 tiltaksdeltakere i Varig Tilrettelagt Arbeid (VTA), 25 tiltaksdeltakere fra to ulike Arbeidsmarkedsbedrifter (AMB) samt 39 ansatte fra to ulike ordinære virksomheter. Når vi sammenligner funksjonsnivå i ulike diagnosegrupper, er bare VTA deltakerne med ( $n = 238$ ). Dette underutvalget består av 48 personer med somatisk hoveddiagnose, 94 personer med kognitive begrensninger og 96 personer med psykisk hoveddiagnose. I dette underutvalget er det 88 kvinner og 150 menn i aldersspennet 19 til 67 år (gjennomsnittsalder = 42 år,  $SD = 11,6$ ).

Statistiske analyser er utført i programmet SPSS for Windows, versjon 11.5.

## Resultater

### Overordnede psykometriske egenskaper: Problemstilling 1

Tabell 1 viser resultat av faktoranalyser av to australske utvalg, det norske totalutvalget samt de norske selvrapporterte, intervjuutfylte og informantutfylte funksjonsvurderingene. Faktorladninger over 0.40 er uthevet. Faktor 1 har i alle utvalgene høye ladninger på alle variablene som inngår i Personlig effektivitet. Faktor 2 har gjennomgående høye ladninger på variablene som inngår i Fysisk

effektivitet. Dette utgjør et generelt samsvar i alle analysene. I de norske utvalgene kan det se ut som om faktor 1 reflekterer en enda renere personlig effektivitetsdimensjon enn i de australske utvalgene. I de australske utvalgene gjenspeiler faktor 1 i større grad en generell arbeidsferdighetsdimensjon.

**Tabell 1. Faktoranalyser av australske og norske utvalg kartlagt med Arbeidsferdighetsprofil.**

Utvalg: A1: Australsk utvalg/funksjonshemmede (N = 309). A2: Australsk utvalg/personer med og uten funksjonshemninger (N = 705). T: Det norske totalutvalget (N = 302). 1: Norsk selvrappport (n = 111). 2: Norsk intervjuutfyllt (n = 111). 3: Norsk informantutfyllt (n = 106).																								
	A1	A2	T	1	2	3	A1	A2	T	1	2	3	A1	A2	T	1	2	3	A1	A2	T	1	2	3
H																								
Helse	13	16	04	10	07	14	89	91	53	55	89	79	10	12	62	-13	02	-11	-07	-01	05	43	-01	08
R																								
Reise	64	73	53	02	20	15	41	37	60	81	24	24	00	05	00	-09	27	-02	28	31	09	-03	60	90
B																								
Bevegelse	43	31	-07	14	13	61	55	81	37	54	21	04	00	-05	00	17	-02	46	51	03	71	48	89	
F																								
Finnskrift	60	60	60	11	33	27	45	42	57	65	23	47	-01	01	-10	03	03	04	36	38	20	23	71	41
GS																								
Fysiske/																								
eff. styrke	62	70	32	24	29	37	68	49	78	57	72	67	-15	-02	15	25	-12	11	19	24	01	32	34	24
SM																								
Sosiale																								
ferd.	84	89	81	79	72	78	09	08	18	-18	07	06	-04	08	09	04	27	-02	04	11	03	28	17	12
A																								
Arbeidsstil	83	83	83	71	83	84	23	18	32	36	21	24	-02	12	06	14	-04	-15	02	12	02	-03	10	06
K																								
Kommunikasjon	80	83	88	89	89	20	16	13	09	08	00	-05	16	11	01	03	02	00	10	04	-10	07	05	
EF																								
Evner/																								
ferdighet	90	93	88	91	89	87	21	16	29	22	09	11	-02	10	05	-08	14	05	00	09	00	-13	15	18
LR																								
Personlige/																								
eff. regnet	85	92	84	76	79	82	23	18	27	04	12	06	14	09	-07	07	-08	18	06	12	02	08	18	15
D																								
Hørsel	00	17	11	06	08	07	04	09	-08	-03	-01	-01	99	96	88	96	95	98	06	11	02	-03	02	-04
S																								
Syn	-01	12	05	02	01	-17	05	03	07	08	-02	74	06	12	04	-01	-14	05	94	93	99	86	87	19
%																								
forklart																								
varians	48	49	37	26	30	32	18	15	21	17	15	17	9	9	10	9	9	9	11	12	9	14	17	16

Når faktor 1 også har noen høye ladninger på de *fysiske* funksjonsområdene, kommer det av at disse utvalgene inneholdt flere personer med flere handikap. Eksempelvis er det naturlig at Reise påvirkes av både fysiske og personlige funksjonsbegrensninger. Kriteriene som inngår i Helsefaktoren, handler hovedsaklig om somatiske forhold. Dette vises ved at denne faktoren lader sterkest på Faktor 2 i analysen.

Faktor 3 er en relativt spesifikk hørselsfaktor. Hovedsakelig er det altså kun funksjonsområdet hørsel som oppnår høye ladninger.

Faktor 4 er en spesifikk faktor for Syn og Bevegelse. Det er logisk at synsevne er knyttet til evnen til å bevege seg. At faktor 4 har en ladning på bare .19 for synsvariabelen i det norske utvalg 3, har en statistisk forklaring. Det var 111 personer som besvarte WRP som selvrapport og som ble intervjuet, og 106 som ga data i form av informant-intervju. Av de fem personer som ikke ble informantutfyllt, var det bare to som hadde en svak synssvekkelse, mot seks og sju i de andre utvalgene. Variasjonen i synsevne i utvalg 3 er derfor så liten at en synsfaktor ikke kan påvises i dette utvalget.

### De ulike utfyllingsmåtene: Problemstilling 2

Flere ulike statistiske analyser er benyttet for å vurdere samsvar mellom utfyllingsmåtene. Analysene er fremstilt i Tabell 2. I kolonnene gjengis differansen mellom gjennomsnittsverdier (Differanse), signifikansnivå av gjennomsnittsforskjeller vurdert med t-test for korrelerte utvalg (Sign. t), Cohens d (d) og Prosent Enighet (PE) for to og to utfyllingsmåter. Analysene forklares nærmere nedenfor.

**Tabell 2. Samsvar mellom selvrapporterte, intervjuutfyllte og informantutfyllte svarhefter.**

		Selvrapport – Intervju (n = 111)				Selvrapport – Informant (n = 106)				Intervju – Informant (n = 106)			
	Samlet sumskår	0,07	0,035*	0,137	88	0,15	0,001**	0,303	74	0,09	0,031*	0,178	79
	Personlig effektivitet	0,10	0,157	0,102	60	0,25	0,004**	0,286	53	0,21	0,006**	0,227	53
Gj.sn.-skår	Fysisk effektivitet	0,07	0,022*	0,146	88	0,10	0,005**	0,216	84	0,02	0,628	0,040	73
	Helse	0,09	0,132	0,164	76	0,26,4	0,000***	0,391	69	0,096	0,048*	0,229	68
	Reise	0,05	0,426	0,087	87	0,06,7	0,299	0,094	84	0,083	0,670	0,053	81
	Bevegelse	0,07	0,073	0,145	87	0,06,2	0,202	0,134	87	0,092	0,685	0,044	80
Fysisk effektivitet	Finmotorisk	0,09	0,198	0,012	73	-0,04	0,595	0,059	79	-0,11	0,122	0,162	71



				Selvrapport – Informant (n = 106)			Intervju – Informant (n = 106)						
Selvrapport – Intervju (n = 111)				(91)			(92)			(93)			
Grovmotorikk og styrke	0,06	0,439	0,056	51	0,28	0,022*	0,194	53	0,91	0,170	0,113	50	(94)
Sosiale og mellommenneskelige ferdigheter	0,03	0,765	0,033	60	0,99	0,075	0,207	41	0,85	0,016*	0,255	47	(88)
Arbeidstilpasning	0,03	0,769	0,030	45	0,87	0,000***	<b>0,457</b>	32	0,88	0,000***	<b>0,473</b>	36	(84)
Kommunikasjons-effektivitet	0,02	0,890	0,016	34	0,76	0,291	0,128	36	0,22	0,057	0,195	39	(82)
Evner og ferdigheter	0,30	0,002**	0,235	47	0,87	0,000***	<b>0,468</b>	39	0,25	0,022*	0,225	39	(79)
Lese- og Personlige regne-effektivitet	0,14	0,114	0,110	34	-0,002	0,869	0,016	36	-0,13	0,187	0,108	39	(87)
Syn	-0,01	0,657	0,035	96	-0,100	0,083	0,140	97	-0,100	0,083	0,144	97	(100)
Hørsel	0,01	0,320	0,087	99	0,000	-0,000	100	0,01	0,320	0,087	99	(100)	

Vi har for det første sammenholdt to og to svarskjemaer for samme person, og beregnet gjennomsnittsforskjeller. Et positivt tall i differansekolonnen indikerer at den først nevnte utfyllingsmåten gir høyere funksjonsnivå. Gjennomsnittsforskjellene er vurdert med t-test for korrelerte utvalg (Altmann, 1991; Kleinbaum, Kupper, Muller & Nizam, 1988). I hovedsak viser beregningene at gjennomsnittsforskjellene er små selv om enkelte er statistisk signifikante. I henhold til Cohens (1992) tommelfingerregel for å beregne relativ effekt av differanser mellom gjennomsnitt viser tabellen særlig tre forskjeller av betydning. Disse er uthevet. For disse tre differansene kommer effektstørrelsen nesten opp på det Cohen kaller middels nivå ( $d = .50$ ). På funksjonsområdet Arbeidstilpasning vil i gjennomsnitt annenhver person få ett trinn lavere funksjonsnivå ved informantutfylling enn ved selvrapport og intervjuutfylling. På funksjonsområdet Evner og ferdigheter vil i gjennomsnitt annenhver person få ett trinn lavere funksjonsnivå ved informantutfylling enn ved selvrapport.

Tabell 2 viser også Prosent enighet (PE) eller «Agreement Rate». Denne analysen prosentberegner i hvilken grad de ulike utfyllingsmåtene kommer til samme resultat på det enkelte funksjonsområde. Prosent enighet er en strengere analyse av samsvar enn Pearsons korrelasjonskoeffisient, ettersom Prosent enighet gir mål på grad av *eksakt* samsvar mellom besvarelsene. Korrelasjonskoeffisienten vil bli høy dersom det er en systematisk samvariasjon uten at besvarelsene er eksakt like. I PE-kolonnene i Tabell 2 er grad av eksakt enighet om funksjonsnivå ved de ulike utfyllingsmåter gjengitt som første tall. Tallene i parentes illustrerer den andel av besvarelsene som oppnår enighet innenfor pluss/minus ett funksjonsnivå. For de tre gjennomsnittsskårene i Arbeidsferdighetsprofil, gjengitt i tabellens tre øverste rader, angir tallet den prosentandel av besvarelsene hvor avvik mellom utfyllingsmåtene var på mindre enn 0,5 skalaenheter.

### Kriterievaliditet: Problemstilling 3

I analysene av kriterievaliditet er det gjort analyser på gjennomsnittsforskjeller i datamaterialet. Det er benyttet en-veis variansanalyse (ANOVA) med Bonferroni-korrigerings av signifikansnivå for å unngå Type I-feil. Der analysegrupper ikke tilfredsstillende statistiske forutsetninger til varianslikhet (F-test) og gruppestørrelse, er signifikansverdier sjekket med Tamhane-metoden (Tamhanes T2). Det viser seg at flere gjennomsnittsforskjeller som ikke er statistisk signifikante med Bonferroni-metoden blir signifikante med Tamhane-metoden, og aldri omvendt. I Tabell 3 og Tabell 4 har vi beholdt Bonferroni, som her blir å oppfatte som den strengeste metoden for beregning av signifikante forskjeller.

**Tabell 3. Gjennomsnittsforskjeller mellom diagnosegrupper.**

		Somatisk/ Psykisk	Psykisk/ Kognitiv	Somatisk/ Kognitiv	Muskel- skjelett/ Lettere psykisk	Lettere psykisk/ Alvorlig psykisk
		Differanse	Differanse	Differanse	Differanse	Differanse
	Samlet sumskåre	0.09	0.54***	0.63***	0,11	0,43**
	Personlig effektivitet	0.40*	0.79***	1.20***	0,52*	0,71***
Snitt-skårer	Fysisk effektivitet	-0.16	0.48***	0.32*	-0,25	0,32*
	Helse	-0.21	-0.31	-0.52**	-0,29	0,38*
	Reise	-0.07	0.83***	0.90***	0,09	0,28
Fysisk effektivitet	Bevegelse	-0.14	0.54***	0.41*	-0,27	0,18

		Somatisk/ Psykisk	Psykisk/ Kognitiv	Somatisk/ Kognitiv	Muskel- skjelett/ Lettere psykisk	Lettere psykisk/ Alvorlig psykisk
	Finmotorikk	-0.11	0.93***	0.82***	-0,07	0,50*
	Grovmotorikk og styrke	-0.40	0.40*	0.00	-0,71***	0,24
	Sosiale og mellommenneskelige ferdigheter	0.72***	0.22	0.94***	0,88**	0,69**
	Arbeidstilpasning	0.30	0.73***	1.04***	0,42	0,71**
	Kommunikasjonseffektivitet	0.50	0.65***	1.15***	0,63*	0,65**
	Evner og ferdigheter	0.52**	0.74***	1.26***	0,63*	0,82***
Personlig effektivitet	Lese- og regneferdigheter	-0.2	1.61***	1.59***	0,04	0,69**
	Syn	-0.2	0.05	0.03	-0,01	0,04
	Hørsel	-0.13	0.02	-0.10	0,03	-0,03

**Tabell 4. Gjennomsnittforskjeller mellom bedriftstypene ordinær bedrift, arbeidsmarkedsbedrift (AMB) og varig tilrettelagt arbeid (VTA).**

		Ordinær bedrift AMB	Ordinær bedrift VTA	AMB / VTA
	Samlet sumskår	0.46**	1.32***	0.86***
	Personlig effektivitet	0.76**	2.17***	1.41***
Snitt-skårer	Fysisk effektivitet	0.35	0.98***	0.63***
	Helse	0.50	0.57	0.07
	Reise	0.09	1.21***	1.12***
	Bevegelse	0.25	0.62***	0.37
	Finmotorikk	0.04	1.24***	1.20***
Fysisk effektivitet	Grovmotorikk og styrke	0.83**	1.23***	0.39
	Sosiale og mellom- menneskelige ferdigheter	0.50	1.90***	1.40***
	Arbeidstilpasning	0.81**	1.97***	1.16***
	Kommunikasjons- effektivitet	0.70*	2.03***	1.33***
Personlig effektivitet	Evner og ferdigheter	0.89**	2.26***	1.36***

	Ordinær bedrift AMB	Ordinær bedrift VTA	AMB / VTA
Lese- og regneferdigheter	0.91*	2.71***	1.80***
Syn	0.00	0.09	0.09
Hørsel	0.00	0.05	0.05

### Sammenligning av diagnosegrupper

Stort sett alle gjennomsnittsforskjeller gikk i forventede retninger. I Tabell 3 indikerer positive tall at den først nevnte diagnosegruppe har høyere gjennomsnittlig funksjonsnivå enn den andre. Omvendt indikerer et negativt tall at den sist nevnte diagnosegruppe har høyere gjennomsnittlig funksjonsnivå enn den første.

Gruppen med kognitive begrensninger kommer desidert lavest ut på de tre gjennomsnittsskårene i Arbeidsferdighetsprofil. Alle forventede forskjeller mellom denne gruppen og øvrige grupper er statistisk signifikante (kolonne to og tre i Tabell 3). Vi registrerer som forventet at gruppen med kognitive begrensninger skårer desidert lavest på funksjonsområdene Evner og ferdigheter og Lese- og Regneferdigheter.

Gruppen med psykisk hoveddiagnose har statistisk signifikant lavere Personlig effektivitet enn de med somatisk hoveddiagnose ( $p < 0.05$ ) (gjengitt i første kolonne i Tabell 3). Det er statistisk signifikante forskjeller på funksjonsområdene Sosiale og mellommenneskelige ferdigheter ( $p < 0.001$ ), Kommunikasjonseffektivitet ( $p < 0.01$ ) og Evner og ferdigheter ( $p < 0.01$ ).

Gruppen med somatisk hoveddiagnose har ikke statistisk signifikant lavere funksjonsnivå innen Fysisk effektivitet enn gruppen med psykisk hoveddiagnose, slik vi forventet, men alle tendenser går i forventet retning.

Gruppen med alvorlig psykisk lidelse har lavere funksjonsnivå på Personlig effektivitet enn gruppen med lettere psykisk lidelse (gjengitt i siste kolonne i Tabell 3). Forventningene innfris med statistisk signifikante gjennomsnittsforskjeller på to gjennomsnittsskårer og på alle funksjonsområdene som inngår i området Personlig effektivitet.

Når vi sammenligner diagnosegruppene muskel-/skjelettlidelser og lettere psykisk lidelse skårer ikke den første gruppen statistisk signifikant høyere enn den andre på gjennomsnittsskåren for Fysisk effektivitet, men tendensen går i forventet retning (gjengitt i fjerde kolonne i Tabell 3). På funksjonsområdet Grovmotorikk og styrke er forskjellen statistisk signifikant i forventet retning ( $p < 0.01$ ). For funksjonsområdet Personlig effektivitet er forskjellene som forventet

motsatt og statistisk signifikante ( $p < 0.05$ ). Faktorene Sosiale og mellommenneskelige ferdigheter, Kommunikasjonseffektivitet og Evner og ferdigheter bidrar sterkest til forskjellene.

### **Sammenligning mellom bedriftstyper**

Også når vi sammenligner deltakere i bedriftstypene Varig tilrettelagt arbeid (VTA), Arbeidsmarkedsbedrift (AMB) og ordinær virksomhet, finner vi forventede forskjeller. Det er klart stigende funksjonsnivå fra VTA – AMB – ordinær på alle de tre gjennomsnittskårene. Forskjellene er statistisk signifikante, med unntak av forskjellen mellom ordinært ansatte og AMB deltakere på funksjonsområdet Fysisk effektivitet.

## **Diskusjon**

*Problemstilling 1:* Det er lite i resultatene som indikerer at den norske oversettelsen av WRP fungerer annerledes enn originalinstrumentet. Vi ser det som en god egenskap ved den norske versjonen at den differensierer sterkere mellom personlig effektivitet og fysisk effektivitet i faktoranalysen enn den australske versjonen gjør. Forskjellene vi finner mellom de norske utvalgene, og mellom de norske og de australske, skyldes neppe instrumentet. I hovedsak er forskjellene tolkbare ut fra karakteristika ved utvalgene. I forhold til begrepsvaliditet er resultatene i Tabell 1 tilfredsstillende.

Faktoranalysen av det norske datamaterialet ga forholdsvis like og tilsvarende meningsfulle resultater som analysene av de australske utvalgene. Det er dermed grunn til å anta at tilfeldige målefeil ikke preger den norske versjonen i større grad enn den australske. Faktoranalysen sannsynliggjør dermed at den norske versjonen har en reliabilitet som ligger omtrent på nivå med den australske utgaven av verktøyet. Resultat av sammenligningen mellom utfyllingsmåtene styrker også dette inntrykket.

*Problemstilling 2:* Hvis alle tre utfyllingsmåtene skal kunne brukes om hverandre, er det viktig å vite hvilke forskjeller de eventuelt gir. Både sosial ønskverdighet og andre effekter kan fort bidra til forskjellig resultat (Mabon, 2002). Likevel ser det i all hovedsak ut til at vi har lyktes i å minimalisere slike utslag.

Det fremgår av Tabell 2 at samsvaret var bedre for de fysiske funksjonsområdene enn for de personlige. Også i det australske materialet var det lavest enighet mellom bedømmere innenfor området Personlig effektivitet. Dette er neppe overraskende. Det er naturlig nok vanskeligere å lage eksakte kriterier for disse funksjonsområdene. Det er heller ikke overraskende at Hørsel og Syn er de

områdene som viser sterkest samsvar. Generelt indikerer tallene at man vil få svært like resultater ved de ulike utfyllingsmåtene.

Det bør likevel bemerkes at selvrapport synes å gi de mest optimistiske funksjonsvurderingene. Forskjellene slår spesielt ut på områdene Arbeidstilpasning og Evner og ferdigheter. Dette kan ha sammenheng med at kriteriene på disse områdene er mer utsatt for sosial ønskverdighet enn kriterier på øvrige områder. Enkelte kriterier kan ha en slik valør at det føles ugreit å bekrefte dem.

*Problemstilling 3:* De resultater som er vist i Tabell 3 og Tabell 4 tyder på at verktøyet avdekker meningsfulle funksjonsforskjeller mellom personer med ulike diagnosetyper og med ulik grad av tilknytning til ordinært arbeidsliv. Det tyder på at Arbeidsferdighetsprofil måler det den er konstruert for å måle, og lover godt når det gjelder verktøyets validitet.

Arbeidsferdighetsprofil er som nevnt et kriteriebasert kartleggingsverktøy. Utfordringen er å fastsette presise og gyldige kriterier for fungeringsnivå på de ulike områdene. Det er vanskelig å lage presise kriterier innenfor funksjonsområder som Sosiale og mellommenneskelige ferdigheter og Arbeidstilpasning. Kline (2000) poengterer at verdien av verktøy som dette ligger vel så mye i kvaliteten på kriteriene som i psykometriske egenskaper som reliabilitet og validitet. Vår undersøkelse tyder på at Helga Rowe har lyktes med kriteriefastsettelsen. Verktøyet differensierer godt mellom diagnosetyper og bedriftstyper. Ofte anses gruppene med muskel-/skjelettplager og lettere psykiske lidelser å ha mye til felles. Vårt datamateriale viser tydelig at den første gruppen særlig har sine begrensninger knyttet til de somatiske funksjonsområdene og ikke til de personlige. For gruppen med lettere psykiske lidelser er det omvendt. På samme måte er differensieringen mellom lettere og alvorlige psykiske lidelser tydelig innen området personlig effektivitet.

### **Positiv psykologi**

Ambisjonen om å etablere et respektfullt språk for funksjonsforskjeller med mulighet for å kunne selvrapportere er i samsvar med ressursorienterte utviklingstrender i psykologien for øvrig. Vi tenker særlig på positiv psykologi-bevegelsen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005), og brukerorienteringen som er sentral hos eksempelvis Rådet for Psykisk helse ([www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no)) og National Institute of Mental Health ([www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)). Når målet med Arbeidsferdighetsprofil er å differensiere fungering, må man også ha med beskrivelse av mangelfull fungering. Helga Rowe har løst dette ved å knytte funksjonsbegrensninger til bistandsbehov. Dette kan bidra til at funksjonsbegrensningene tåles bedre, og kan håndteres mer eksplisitt og konstruktivt

med tilrettelegging og oppfølging. Erfaringer fra tiltaksbedrifter som har brukt verktøyet tyder på at systematikken i Arbeidsferdighetsprofil sammen med annen struktur gjør at man ser den enkelte brukers behov bedre, og lager mer konkrete og systematiske handlingsplaner (Møreforskning, 2004).

### **Anvendelse av Arbeidsferdighetsprofil**

Arbeidsferdighetsprofil kan være nyttig for alle som arbeider med å føre mennesker med funksjonsbegrensninger ut i eller tilbake til arbeidslivet, enten de befinner seg i skoleverket, helsevesenet, rehabiliteringsfeltet, trygdeetaten, Aetat eller i den nye Arbeids- og velferdsforvaltningen. Verktøyet kan bidra til å klargjøre de utfordringer som vil oppstå i møte med arbeidslivets krav. Slik sett er det nyttig for handlingsplanlegging og tilrettelegging med tanke på både ordinær og skjermet virksomhet. Målet kan være utvikling på bestemte funksjonsområder eller kompensering for spesifikke funksjonsbegrensninger. Kartleggingen må knyttes til et miljø der kandidaten forventes å være over tid. Dermed blir verktøyet særlig nyttig i forbindelse med oppfølging av sykemeldte, i integrerende arbeidsmarkedstiltak som Arbeid med Bistand, og i Varig Tilrettelagt Arbeid. I forbindelse med Inkluderende Arbeidsliv kan Arbeidsferdighetsprofil bidra til mer nyanserte og presise skjønsmessige vurderinger for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og fastsettelse av gradert sykemelding eller uførestønad.

Det er behov for mer systematisert erfaring med Arbeidsferdighetsprofil i praktisk bruk for å finne ut hvor verktøyet er særlig nyttig. Slikt arbeid pågår i Aetat. Det er behov for å se nærmere på psykometriske egenskaper i forhold til andre grupper enn de som er med i våre utvalg. Vi mener det vil være viktig å forske videre på sammenhenger mellom funksjon og ulike mål på mental helse, livskvalitet og jobbtilfredshet.

Verktøyet viste seg å være noe mer krevende for selvrappoterer enn vi kunne ønske. Vi ser også at det er nødvendig med opplæring av de som skal administrere verktøyet, for å sikre korrekt bruk. I henhold til anbefalinger fra ekspertkonferansen om funksjonsvurdering (Engbers & Veiersted, 2003) er enkelte forbedringer ønskelig. Som følge av arbeidslivets skjerpede krav til egenskaper som empati og mellommenneskelig fungering er området personlig effektivitet særlig viktig. Mye tyder på at psykiske problemer hos sykemeldte ofte har sammenheng med vansker med å innfri slike krav (Rådet for psykisk helse, 2004). Dermed er det viktig med begrepsapparat og kartleggingsverktøy som tar for seg dette på presise og nyanserte måter. Her kan det gjøres utviklingsarbeid for å definere aktuelle funksjonsområder ytterligere. Områdene kan med fordel legges tett opp mot ICF-domener.

Til sist blir det viktig å finslipe kriterier for funksjonsnivåer som inviterer til realistisk vurdering av egen fungering.

Tor Brekke

Aetat Stavanger, hovedkontor for Rogaland

Pb 119, 4001 Stavanger

Tlf 51 50 10 24

E-post tor.brekke@etat.no

## Referanser

- Altmann, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*, 155–159.
- Engbers, M., & Veiersted, B. (2003). *Rapport fra ekspertkonferanse om funksjonsvurdering 27.–28. januar 2003*. STAMI-rapport nr. 4, 2003. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Fischler, G. L., & Booth, N. (1999). *Vocational impact of psychiatric disorders: A guide for rehabilitation professionals*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication.
- Gregory, R. J. (2004). *Psychological testing: History, principles, and applications* (4th ed.). Boston: Pearson Education Group.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., Muller, K. E., & Nizam, A. (1988). *Applied regression analysis and other multivariate methods*. Belmont, California: Duxbury Press.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Luckasson, R. A. (Ed.). (1992). *Mental retardation: Definition, classification and systems of support*. (9th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Mabon, H. (2002). *Arbetspsykologisk testning – om urvalsmetoder i arbeidslivet*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
- MacDonald-Wilson, K. L., Rogers, E. S., & Massaro, J. (2003). Identifying relationships between functional limitations, job accommodations, and demographic characteristics of persons with psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, *18*, 15–24



- Møller, G. (2005). *Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter*. Bø i Telemark: Telemarksforskning – Bø. Arbeidsrapport nr. 6.
- Møreforskning (2004). *Evaluering av forsøk med differensiert driftsstøtte for varig tilrettelagt arbeid*. Første rapportering. November 2004. Volda: Møreforskning.
- Norges offentlige utredninger (2000). *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv* (NOU 2000:27) («Sandmannutvalget»). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon Statens trykning.
- Rowe, H. (1995). *Arbeidsferdighetsprofil. Manual*. (Norsk oversettelse). Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Rådet for psykisk helse (2004). *Psykiske problemer og jobb. Råd og fakta om oppfølging av medarbeidere*. Temahefte. Oslo: Rådet for psykisk helse
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 874–884.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. En systematisk oppsummering av internasjonal effektforskning*. Oslo: Rapport. Avdeling for Sosialtjenesteforskning, Sosial- og helsedirektoratet.
- Trygdeetaten (2003). *Funksjonsvurdering*. Rapport fra prosjekt om inkluderende arbeidsliv. Oslo: Trygdeetaten.
- Tveråmo, A., Dalgard, O. S. & Claussen, B. (2003). Økende psykisk stress blant unge voksne i Norge 1990–2000. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 123, 2011–2015.
- WHO (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, Sosial- og helsedirektoratet & KITH (2003). *Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse*. Oslo: WHO, Sosial- og helsedirektoratet, KITH.