



## Jobbspesialisters erfaringer med praktisering av IPS-modellen

*“For jeg tror alle kan bidra med noe i arbeidslivet uansett hvor mange utfordringer du har, så lenge arbeidsgiver vet om de og kan tilrettelegge for de. Det synes jeg er veldig bra med IPS.”*

Kandidatnummer: 132 og 145

VID vitenskapelige høgskole

Sandnes

Bacheloroppgave

Bachelor i ergoterapi

Kull: ET15

Antall ord: 14266

16. mai 2018

## **Forord**

Psykisk helse er et tema vi lenge har hatt interesse for, og mener dette temaet er svært viktig og relevant i dag.

I den siste praksisen vår var vi i litt forskjellig type praksis. Den ene av oss var i praksis innenfor psykisk helse, mens den andre var i praksis innenfor arbeidshelse. Gjennom praksisen snakket vi sammen om hvordan vi opplevde våre erfaringer fra praksis og vi delte inntrykk, tanker og kunnskap. Det som gjorde at vi ønsket å kombinere både psykisk helse og arbeidshelse i denne bachelorstudien, var at vi så potensialet for arbeidsdeltagelse på begge praksisplassene for denne brukergruppen. Vi ble nysgjerrige på å finne ut mer om hvilke elementer som er viktige for at personer med rus og psykiske lidelser kan oppnå arbeidsdeltakelse. Videre ble vi kjent med IPS-modellen og mener at flere prinsipper i denne modellen er svært relevante for ergoterapifaget.

Vi vil gjerne takke informantene våre som delte åpent om sine erfaringer omkring temaet. Vi vil også takke veilederen vår Kjersti Velde Helgøy for god støtte, veiledning og godt samarbeid gjennom hele prosessen. Til slutt ønsker vi å takke familie, venner og medstudenter som har kommet med gode innspill underveis.

# Abstrakt

**Problemstilling:** *Hvordan erfarer jobbspesialister at praktisering av tre av de åtte prinsippene i IPS-modellen kan bidra til at personer med rus og psykiske lidelser kan oppnå arbeidsdeltagelse?* **Metode:** Studien var en kvalitativ studie, hvor det ble gjennomført tre individuelle intervjuer med jobbspesialister (JSP) fra sykehus, DPS og en arbeidsinkluderingsbedrift. **Resultater:** Fire former for IPS-praksis ble beskrevet. Gjennom en «Grunnleggende tilnærming» fokuserte JSP på forarbeid og relasjonsarbeid. I «Innsats rettet mot jobbsøker» ble motivasjon, selvtillit, og trygghet styrket, og ønsker, interesser, ressurser, ferdigheter og tidligere erfaring med skolegang og jobb ble vektlagt. Å finne rett arbeidsgiver og rett jobb var essensen i «Innsats rettet mot arbeid og arbeidsplass». I «Innsats rettet mot behandler-teamet» sørget JSP for et kontinuerlig behandler-fokus på pasientens jobbdeltagelse. **Diskusjon og konklusjon:** JSP beskrev at IPS-praksis var rettet mot person, aktivitet og omgivelser. IPS synes derved å ha sammenfall med ergoterapeutisk teori og praksis.

# Abstract

**Case study:** *How do employment specialists experience the practice of three of the eight principles of IPS can help people with substance abuse and mental illnesses to achieve work participation?* **Method:** The study was a qualitative method study. There were three individual interviews conducted with employment specialists (ES) from hospital, district polyclinic hospital and labor inclusion companies. **Results:** Four types of IPS-practice were described. Through a “Basic approach”, the ES focused on preparatory work and relation building. Motivation, self-confidence and security were strengthened in “Efforts aimed at jobseeker”. Preferences, interests, resources, skills and previous experience with school education and work, were emphasized. To find the right employer and the right job was the essence in “Efforts to work and workplace”. In “Efforts to the treatment-team” ES provided a continuous treatment-focus in relation to labor participation. **Discussion and conclusion:** ES described the IPS-practice was aimed at the individual, activity and environment. IPS appears to have coherence between theory and practice of occupational therapy.

<b>Forkortelser og begreper .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Introduksjon .....</b>	<b>8</b>
1.1 Supported employment og Individual Placement and Support .....	8
1.2 Arbeid, rus og psykisk helse .....	14
1.3 Satsing på arbeidsrettet rehabilitering og SE/IPS i Norge .....	18
<b>2 Mål og problemstilling .....</b>	<b>21</b>
<b>3 Metode og materiale .....</b>	<b>22</b>
3.1 Design .....	22
3.2 Informanter .....	22
3.3 Datainnsamling .....	23
3.4 Analyse .....	24
3.5 Forskningsetikk .....	26
<b>4 Resultater .....</b>	<b>27</b>
4.1 Overordnede resultater .....	27
4.2 Grunnleggende tilnærming .....	29
4.3 Jobbsøker-rettet innsats .....	30
4.4 Innsats rettet mot arbeid og arbeidsplassen .....	32
4.5 Innsats rettet mot behandlerteamet .....	33
<b>5 Diskusjon .....</b>	<b>35</b>
5.1 Tematisk diskusjon .....	35
5.2 Studiens implikasjoner for ergoterapi .....	42
5.3 Metodisk diskusjon .....	43
<b>6 Konklusjon .....</b>	<b>47</b>
<b>7 Litteraturliste .....</b>	<b>48</b>
<b>8 Vedlegg .....</b>	<b>51</b>

## Forkortelser og begreper

**Jobbsøker:** Jobbsøker er i denne studien en person som mottar oppfølging gjennom IPS.

Andre synonymer er bruker, klient, deltaker, pasient, o.l. I tabellene blir jobbsøker forkortet til JSØ for å gjøre det mer lesbart.

**Jobbspesialist:** I denne studien er jobbspesialisten den som arbeider etter SE og IPS. I tabellene blir jobbspesialist forkortet til JSP for å gjøre det mer lesbart.

**Arbeidsgiver:** I tabellene blir arbeidsgiver forkortet til AG. Dette for å gjøre det mer lesbart.

**Ordinært, lønnet arbeid:** Målet med SE/IPS er ordinært lønnet arbeid. Dette er uavhengig om jobbsøkeren har særskilte utfordringer eller ikke. Arbeidet skal være lønnet og jobbsøker har lik lønn som kolleger som utfører samme arbeidsoppgaver. Arbeidspraksis defineres ikke som ordinært, lønnet arbeid (Swanson & Becker, 2013, s. 18).

**Empowerment:** Empowerment eller myndiggjøring kan defineres på forskjellige måter, avhengig av hvilken sammenheng begrepet blir brukt (Harris, 2016, s. 2). Empowerment kan defineres som en individuell oppfattelse av mestringstro, kontroll over fremtiden og samfunnsaktivisme (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 421). I sammenheng med psykisk helse blir empowerment brukt som et begrep om egen motivasjon, opplevelse av suksess, utvikling av egen styrke og selvrespekt (Harris, 2016, s. 2). Empowerment handler om å ta kontroll over eget liv og det å kunne påvirke strukturen i livet sitt. Personer som opplever empowerment i behandlingen kan få bedre selvtillit og mestringstro (Harris, 2016, s. 18). I IPS er empowerment en sentral verdi.

**Brukermedvirkning:** Brukermedvirkning er at brukeren selv har rett til å medvirke i diskusjoner og beslutninger som angår deres utfordring. Dette er en lovfestet rettighet, og derved noe som vil si at tjenesteapparatet ikke kan velge om de vil forholde seg til det eller ikke (Helsedirektoratet, 2017a).

**Reliabilitet:** Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om troverdigheten til fremgangsmåten som er benyttet i forskningsprosessen. Dette er en viktig verdi i forskning da andre forskere skal kunne etterprøve resultatene. Det handler også om troverdigheten i forhold til om

informantene vil endre svarene under et intervju med andre forskere, eller svare annerledes neste gang en blir spurt om det samme (Bryman, 2016, s. 157; Dalland, 2017, s. 40; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276).

**Validitet:** Validitet omhandler gyldighet og relevans. Det går ut på om metoden er hensiktsmessig for å undersøke det som skal undersøkes, slik at en får gyldige svar på spørsmålene/problemstillingen. Når man snakker om validiteten handler det om å undersøke feilkilder. En ser på i hvilken grad man får svar på variablene og fenomenene man ønsker å få svar på, som om informantene er egnet til å gi gyldige svar. Validering er delt inn i syv stadier som gir en oversikt over validitetsaspektet i en intervjuundersøkelse: (1) Tematisering, (2) planlegging, (3) intervjuing, (4) transkribering, (5) analysing, (6) validering og (7) rapportering (Bryman, 2016, s. 158-159; Dalland, 2017, s. 40; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276-279).

**Generaliserbarhet:** Generaliserbarhet handler om å se på om resultatene kan overføres til andre situasjoner, intervjupersoner og kontekster eller om de primært er av lokal interesse, altså hvem studiens resultater kan gjelde for. Den som avgjør om resultatet kan overføres til en ny situasjon er den som mottar informasjonen, om kunnskapen kan generaliseres til den, de eller dem. Det finnes ulike former for generalisering, som statistisk generalisering og teoretisk generalisering. Den første krever mange informanter, den sistnevnte kan i utgangspunktet omhandle en informant før den gjenkjennes og føles relevant i andre sammenhenger (Dalland, 2017, s. 231; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 289-292).

# 1 Introduksjon

Gjennom introduksjonen vil vi ta for oss bakgrunnskunnskap gjennom tidligere forskning, teori, lover, kunnskapsoppsummeringer, forskrifter og offentlige dokumenter. Vi vil derfor gi leseren en forforståelse og inngang til problemstillingen og det valgte temaet gjennom introduksjonen.

## 1.1 Supported employment og Individual Placement and Support

I tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak skulle behandlingen skje først, og arbeid og oppfølging skulle skje skjermet. Deretter skulle man etterhvert søke mot vanlig arbeid. Denne tankegangen omtales som "train-then-place". Tiltaksprogrammene Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS) har motsatt tankegang. Her skal deltakeren ut i ordinært, lønnet arbeid så raskt som mulig, kalt "place-then-train". I motsetning til tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak skjer behandling og arbeid parallelt (Nøkleby, Blaasvær, & Berg, 2017, s. 6).

SE er en arbeidsinkluderende tilnærming som er individrettet (Wangen, 2010, s. 39). Dette innebærer at personer med ulike utfordringer knyttet til arbeidslivet får individuell oppfølging for å få og beholde en jobb. Viktige elementer i SE er rask jobbplassering, tett oppfølging av arbeidsforholdet (arbeidsgiver, kollegaer og arbeidstaker med nedsatt arbeidsevne) og læring ved utføring. Jobbutvikling, oppfølging over tid og jobbcoaching er essensielle ledd i tilnærmingen (Wangen, 2010, s. 39). Her handler jobbutvikling blant annet om å skape gode relasjoner med arbeidsgivere, finne relevante arbeidsoppgaver til arbeidstakeren og utforske jobbmuligheter. Oppfølging over tid er et viktig ledd i SE dersom det skulle oppstå konflikter i arbeidsforholdet mellom arbeidstaker og/eller arbeidsgiver. Man vil med dette kunne tilrettelegge tidlig i konflikten eller avslutte arbeidsforholdet dersom det er nødvendig. Systematisk og målrettet arbeid er sentralt i denne tilnærmingen for å kunne sikre varig arbeidsforhold. Dette er noe jobbcoaching bidrar til (Wangen, 2010, s. 39).

Individual placement and support (IPS) er en manualbasert metode som er basert på SE. Dette er en evidensbasert metode som er særlig utviklet for personer med moderat til alvorlige psykiske lidelser. Denne metoden er basert på "Supported Employment" (Swanson og Becker, 2013, s. 11).



I IPS-modellen er det åtte prinsipper som er grunnlaget for tilbudet IPS-ansatte gir. De åtte prinsippene i IPS:

*1. Alle som ønsker å jobbe, er kvalifisert for IPS*

Alle jobbsøkere som har et ønske om å jobbe, kan delta i IPS-programmet. Det er ingen ekskluderingskriterier. Rusmisbruk, symptomer på psykiske lidelser, kognitive utfordringer, krevende boforhold, problemer fra tidligere arbeidsforhold, økonomisk situasjon er ikke avgjørende om du får delta eller ikke. Uansett hvilke utfordringer en jobbsøker har, er det jobbspesialisten sin oppgave å tilpasse og tilrettelegge for at jobbsøkeren skal kunne fungere optimalt i et arbeidsforhold (Swanson & Becker, 2013, s. 17).

*2. Målet er ordinært, lønnet arbeid*

En av oppgavene til jobbspesialisten er å bistå med støtte for å finne ordinært, lønnet arbeid til jobbsøkeren. Arbeid hvor alle som er kvalifisert kan jobbe defineres som ordinært arbeid i IPS. Om jobbsøkeren har særskilte utfordringer eller ikke, har ingen betydning. Å være en del av samfunnet kan være viktig for oss mennesker. Dette er noe som ordinært arbeid kan gi (Swanson & Becker, 2013, s. 18).

*3. IPS-tjenester er integrert med psykiske helsetjenester*

IPS-modellen skiller seg fra andre arbeidsrettede programmer på grunn av integrering med psykiske helsetjenester. Som oftest tilbys det en form for psykisk helsetjeneste der IPS-tilnærmingen er tatt i bruk. Jobbspesialisten er da en del av et eller flere behandlingsteam innen psykisk helse, og deltar på teammøter. At jobbspesialisten er med på teammøter er viktig for hele teamet, men også for jobbsøkeren. Det enes om hva som er målet, slik at alle jobber mot disse (Swanson & Becker, 2013, s. 20).

*4. Det gis tilpasset ytelses- og stønadsveiledning*

Det er viktig å holde seg oppdatert på ytelse og stønad jobbsøkerne har rett på. Jobbspesialisten kan bidra til hjelp med å informere om og gi opplæring i nettopp dette. Arbeidsinntekten og ytelse og stønaden kan påvirke hverandre, og det er derfor viktig med god støtte og veiledning fra jobbspesialisten. Noen ganger kan formålet med denne type veiledning være at jobbsøkeren ønsker å klare seg på arbeidsinntekten og ikke være avhengig av ytelses og stønader, eller å veilede jobbsøkeren i hvordan

han eller hun kan beholde både ytelser og stønader selv om man er i jobb (Swanson & Becker, 2013, s. 21).

*5. Jobbsøkingen starter kort tid etter at en jobbsøker har uttrykt interesse for å jobbe*

I IPS-programmet settes det av noen uker i starten av forløpet for at jobbspesialisten skal bli kjent med jobbsøkeren. Jobbsøkeren forteller da om sine mål, utdanning og eventuell tidligere arbeidserfaring. Ut fra denne informasjonen kan jobbspesialisten utarbeide en karriereprofil. Denne profilen er dynamisk og kan endres etterhvert dersom jobbsøkeren prøver nye jobber. Rett etter dette (vanligvis 30 dager etter det første møte) kontakter jobbspesialisten og/eller jobbsøkeren aktuell arbeidsgiver for å diskutere om en mulig jobb (Swanson & Becker, 2013, s. 21).

*6. Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på jobbsøkernes preferanser*

Det er jobbsøkernes ønsker og interesser som er i fokus når jobbspesialist skal finne aktuelle arbeidsplasser/arbeidsgivere. Når det er avklart hvilken type jobber jobbsøkeren er interessert i, er det jobbspesialistens oppgave å finne arbeidsgivere/arbeidsplass som passer til jobbsøkeren. Likevel er det viktig at jobbspesialisten skaper gode relasjoner med aktuelle arbeidsgivere. Dette er viktig for både arbeidsgiver og jobbsøker. Jobbspesialisten får et innblikk i arbeidsgiverens behov, ønsker og hvilke krav en aktuell arbeidstaker bør oppfølge. Jobbspesialisten finner så den jobbsøkeren som passer best til den aktuelle jobben, og arrangerer gjerne et møte med arbeidsgiver og jobbsøker. En god relasjon mellom jobbspesialist og arbeidsgiver vil bidra til å ufarliggjøre det å ta kontakt om noe skulle oppstå eller være vanskelig. Det samme gjelder også for jobbsøker. Å besøke arbeidsgivere er en stor og viktig oppgave som en jobbspesialist i IPS-programmet har (Swanson & Becker, 2013, s. 22).

*7. Individuelt tilpasset jobbstøtte har ingen tidsbegrensing*

Det er viktig at IPS-programmet handler individuelt, ettersom jobbsøkerne er forskjellige. De har forskjellige utfordringer, ønsker, mål og ikke minst ressurser og ferdigheter. Jobbspesialisten former og tilpasser jobbstøtten slik den enkelte trenger. Tilpasningen kan handle om jobbsøkerens arbeidshistorikk, utfordringer som er knyttet til rusmisbruk eller psykiske lidelser eller nåværende jobb. Det er også

forskjell på oppfølgingen alt etter hvordan det går med jobbsøkeren i den aktuelle jobben. Noen trenger oppfølging et par ganger i måneden, mens andre trenger mer omfattende oppfølging fra jobbspesialisten. De fleste som har jobbet i et år trenger ikke mer enn jobbstøtte fra en som jobber i psykiske helsetjenester, og kan derfor avsluttes i IPS-programmet. På den måten blir jobbsøkere avsluttet. Likevel er det jobbsøkere som trenger jobbstøtte i mer enn ett år, og IPS-programmet følger da disse jobbsøkerne til det ikke trengs lenger (Swanson & Becker, 2013, s. 22-23).

#### *8. Jobbsøkernes preferanser respekteres*

IPS skal bidra til å finne gode løsninger på det jobbsøkeren selv ønsker og har interesser for. Det er viktig at jobbsøkeren ikke blir umyndiggjort ved at jobbspesialisten forteller hva som er rett og galt for den aktuelle jobbsøkeren. Jobbspesialisten skal prøve å finne ut hva som er viktigst for jobbsøkeren, hva han eller hun verdsetter og hva som motiverer dem. Det er viktig å avklare mål, ferdigheter, interesser o.l. I tillegg er det viktig å spørre jobbsøkeren om andre elementer som han eller hun kan treffe på i arbeidslivet. Det kan f.eks. være arbeidsmiljø, arbeidssted eller arbeidstid. Når en snakker om jobbsøkerens preferanser kan det også handle om hva han eller hun ønsker en aktuell arbeidsgiver skal vite, og hva som er mindre viktig. Jobbspesialisten og jobbsøkeren blir da enige om hva som er greit å fortelle til arbeidsgiver. Det er også viktig at jobbspesialisten og jobbsøkeren snakker om kultur som f.eks. kan være knyttet til nasjonalitet, religion, seksuell legning, alder, rase eller kjønn (Swanson & Becker, 2013, s. 24).

Det finnes mange forskjellige arbeidsrettede tiltak for å bistå personer med ulike utfordringer til å komme tilbake i jobb eller skole. Eksempler på arbeidsrettede tiltak kan være arbeidslivskurs, kortsiktige jobber og standardiserte interesse- og ferdighetstester. Ofte i motsetning til disse er IPS-modellen en forskningsbasert tilnærming (Swanson & Becker, 2013, s. 11).

Larson et al. (2014) har undersøkt IPS ut fra utøverens praktiserende perspektiv for å belyse temaer som ulemper, fordeler, vekstmuligheter, utøverens egenskaper og metoder for å fremme selvbestemmelse. Sekstisyv jobbspesialister deltok i en undersøkelse om IPS-implementering. Jobbspesialistene understreket viktigheten av mellommenneskelige ferdigheter som å fremme håp og å oppmuntre til selvbestemmelse. De jobbspesialistene som

var godt organisert samt klarte å balansere jobbsøkeren og arbeidsgiveren/bedriften, ble sett på som de mest effektive (Larson, Sheehan, Ryan, Lemp & Drandorff, 2014, s. 225).

Jobbspesialistene viste til positive reaksjoner knyttet til IPS og anerkjente nytteverdien av å gi praktisk støtte som var basert på jobbsøkerens preferanser og mål. Dette er noe som samsvarer med kjerneverdiene for SE (Larson et al., 2014, s. 232). Resultatene viser til at jobbspesialisten forpliktet til å forbedre strategiene for jobbsøkerens selvbestemmelse og empowerment (Larson et al., s. 234).

Forskning viser at jobbsøkere opplever at støtten de får fra jobbspesialist er viktig for å oppnå arbeidsdeltakelse. Støtten/oppfølgingen er individuell og fleksibel. Jobbsøker trekker frem det å jobbe sammen om å nå målet som en viktig del av IPS-oppfølgingen. Jobbsøkerne opplevde en følelse av kontroll og økt makt. Dette viser at empowerment er en essensiell del av IPS-oppfølgingen. Forskningen viste at jobbspesialistens måte å tilnærme seg jobbsøkeren er relevant. Det skal være en personsentrert tilnærming, samt at det er en fordel at jobbspesialisten har kunnskap om psykiske lidelser (Areberg, Björkman & Bejerholm, 2013, s. 594). At jobbspesialisten har kunnskap om psykiske symptomer og utfordringer kan øke sysselsettingen. Fokus på behovene til jobbsøkeren og psykisk helsepersonells innsikt kan øke effekten av IPS. Studien trekker også frem jobbspesialisten som en viktig faktor, for eksempel hvor kjent jobbspesialisten er med aktuelle samarbeidspartnere i nærområdet. Dette handler om jobbspesialistens nettverk og kompetanse (Areberg et al., 2013, s. 594).

Motivasjon spiller en viktig del for å oppnå arbeidsdeltakelse. Forskning viser at jobbsøkere i IPS-oppfølging er mer motivert enn personer i vanlig arbeidsrettet oppfølging er. En av grunnene kan være at deltakerne får mulighet til ordinært, lønnet arbeid (Areberg, m. fl., 2013, s. 595).

Det finnes forskning som viser at arbeidsgivernes syn på helsetjenestens rolle og funksjon i arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helsevansker i ordinært arbeidsliv. Funnene ble delt inn i tre tema; 1) Lederne hadde forventninger og stille krav; 2) Liten erfaring med helsetjenesten; og 3) Potensialet i et samarbeid med helsetjenesten (Stølås, Ramvi & Skarpaas, 2014, s. 7). Det kommer frem at lederne hovedsakelig hadde positive erfaringer med å ha deltakere med psykiske helseplager i arbeidspraksis. Likevel var lederne tydelig på å stille krav til dem uavhengig av sykdom. De vektla funksjonsnivå fremfor sykdom. Ved å

stille krav til deltakerne ville en også finne ut hva de kunne og hvilke ressurser de hadde (Stølås et al., 2014, s. 7). De fleste lederne var kritisk til helsetjenestens rolle i arbeidsinkluderingen. En manglende oppfølging fra helsevesenet kunne være en utfordring, noe som kunne føre til utfordringer dersom deltakerne eventuelt fikk en nedtur. Lederne mener helsevesenet har lett for å hjelpe dem for mye, og ”sy puter under armene”. Det var delte meninger om lederne ønsket kontakt med helsetjenesten eller ikke (Stølås et al., 2014, s. 8). Likevel kommer det frem at relasjonen mellom leder og deltaker kunne bli for tett. Dette kunne føre til at lederen gjorde mer enn det han vanligvis ville ha gjort for en annen arbeidstaker. Dette kan videre føre til utfordringer og vanskeligheter med å legge dette fra seg i sitt private liv (Stølås et al., 2014, s. 9). Lexén, Emmelin og Bejerholm (2016) viser at relasjonen mellom arbeidsgiver og jobbspesialisten er en svært viktig del av arbeidet for å få personer med rus og psykiske lidelser i jobb. Arbeidsgivere opplevde at støtten fra jobbspesialisten var nøkkelhullet i IPS (Lexén, Emmelin & Bejerholm, 2016, s. 138). Noen arbeidsgivere kunne ha lite informasjon om hvordan en psykisk utfordring kunne påvirke en arbeidssituasjon. Dette kunne påvirke en eventuell ansettelse av personer med rus og psykiske lidelser. Utfordringer som arbeidsbelastning for de ansatte, konflikt mellom kollegaer, stress og frustrasjon kunne oppstå. Jobbspesialisten kunne bidra til å informere mer om brukergruppen og om IPS-prosjekt, noe som videre kunne gi arbeidsgivere mer kunnskap om eventuelle utfordringer som kunne oppstå. På denne måten kunne jobbspesialister bidra til å redusere arbeidshindringer for denne brukergruppen (Lexén et al., 2016, s. 143-144).

Noen arbeidsgivere opplevde at økonomi kunne være en utfordring som gjorde det vanskelig for dem å åpne dørene for personer som hadde et ekstra oppfølgingsbehov. Dette kunne oppleves som en hindring i en ansettelsesprosess. Arbeidsgivere i mindre bedrifter opplevde særlig dette som en utfordring (Lexén et al., 2016, s. 141).

Forskning viser at IPS-deltakere har mer positiv effekt på livskvalitet, empowerment og arbeidsmotivasjon sammenlignet med personer som får tradisjonell yrkesrettet oppfølging. Grunnen til dette kan være at jobbspesialistene har stort fokus på deltakernes egne preferanser (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427). I en studie opprettholdt deltakerne i IPS-gruppen arbeidsmotivasjonen og empowerment gjennom hele intervensjonsperioden på 18 måneder. Kontrollgruppen hadde ikke den samme effekten. Dette kan ha en sammenheng med at jobbspesialistene ser på jobbsøkerens ressurser og deres evne til å oppnå et mål. IPS-

deltakerne ble også mer engasjert i daglige aktiviteter og i samfunnslivet, noe kontrollgruppen ikke gjorde (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427).

## **1.2 Arbeid, rus og psykisk helse**

Det er psykiske helseplager og muskel- og skjelettplager som er de mest brukte diagnosene ved sykmelding og uføretrygd, både i omfang og kostnader. På statistikken om tapte arbeidsår er det psykiske lidelser og rusproblemer som ligger på toppen. Disse helseproblemene kan oppstå tidlig i livet, og vare lenge (Ergoterapeutene, 2017, s. 10). Redusert arbeidsevne kan ha store utfordringer både for samfunnet, virksomhetene og arbeidstakeren selv (Ergoterapeutene, 2017, s. 11).

Hvor alvorlig en psykisk lidelse er handler i hovedsak om hvor mye symptomene eller utfordringene spiller inn i dagliglivet til den enkelte (Evjen, Kielland & Øiern, 2014, s. 26). Rus og psykiske utfordringer går ofte sammen. Noen får rusutløste psykiske utfordringer, andre demper psykiske symptomer med ulike rusmidler (Evjen et al., 2014, s. 24). Livssituasjonen til denne brukergruppen er ofte preget av ulike utfordringer. Uansett om en gruppe mennesker har en bestemt diagnose, vil alle oppleve symptomer og utfordringer ulikt (Evjen et al., 2014, s. 26).

Man skiller mellom avhengighet og skadelig bruk av rusmidler (Lossius, 2012, s. 26). Avhengighet er når man strever med å kontrollere lysten til å innta rusmidler. Mange vil også oppleve å få abstinenser som vil forverre trangen til å motstå russet. Når vi snakker om skadelig bruk vil det kjennetegnes ved at personen har et bruksmønster hvor inntaket av rusmidlene medfører alvorlige psykologiske- og/eller fysiske skader (Lossius, 2012, s.26). Rusmiddelbruken styrer gjerne livet til den enkelte, og viktige prioriteringer blir ofte satt til side. Rusen demper kanskje symptomene der og da, men disse blir gjerne sterkere etterpå. Dette kan føre til en ond sirkel som kan bli vanskelig å komme seg ut av. Faktorer som økonomi, bolig, sosial isolasjon, belastning for pårørende, akuttinnleggelser på psykiatrisk avdeling og fare for selvmord spiller også inn på livssituasjonen (Lossius, 2012, s. 25). Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre at befolkningen har tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter. I tillegg skal loven bidra til å fremme tillitsforholdet mellom brukere, pasienter og helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1).

Yrkesdeltakelsen blant mennesker med psykiske lidelser er lav (Schafft, 2009, s. 31). Det kan være flere grunner til dette. En av årsakene kan være at personer med psykiske lidelser er ofte dårligere stilt på arbeidsmarkedet. Dette kan for eksempel være at de har lavere utdanning. Personer med psykiske lidelser kan ha frykt for å oppleve diskriminering og stigmatisering på grunn av deres lidelse, noe som kan føre til at de unngår å søke på jobber (Schafft, 2009, s. 16). Likestillings- og diskrimineringsloven skal fremme likestilling, samt hindre diskriminering som følge av funksjonsnedsettelse (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 1). Loven er derfor særlig relevant for personer med rus- og psykiske lidelser i arbeidslivet. I Stortingsmelding 19 (2014-2015) kommer det frem at regjeringen vil skape et samfunn som skal legge vekt på forhold i omgivelsene som kan bidra til å fremme psykisk helse. Dette kan bidra til å økt mestring, opplevelse av mening og tilhørighet (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016, s. 9). Eksempel på forhold i omgivelsene som kan bidra til dette er arbeid/arbeidsdeltakelse.

Når det foreligger et gap mellom arbeidets krav og menneskets forutsetning kan gapet føre til en funksjonshemming (Wangen, 2010, s. 32). Det er ikke en selvfølge at alle som har en funksjonsnedsettelse har en funksjonshemming. GAP-modellen er en modell som illustrerer dette, og er særlig relevant for arbeidsinkludering. For at en jobbsøker skal oppnå mestring og utvikling, kan det være behov for støtte og oppfølging for å komme ut i arbeid (Wangen, 2010, s. 33-34). Arbeidsmiljøloven skal sikre at ansettelsesforhold foregår på en trygg måte og sikre likebehandling i arbeidslivet. Loven skal i tillegg legge til rette for eventuelle tilpasninger i arbeidsforholdet som er knyttet til arbeidstakerens livssituasjon og forutsetninger (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1). Med tanke på tilrettelegging for at gapet mellom arbeidets krav og jobbsøkers forutsetning, er arbeidsmiljøloven svært relevant. Loven skal bidra til et inkluderende arbeidsliv, samt sikre grunnlag for meningsfylt og helsefremmende arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1). I Stortingsmelding 33 (2015-2016) kommer det frem at arbeids- og velferdspolitikken skal legge til rette for at personer som har utfordringer med å oppnå arbeidsdeltagelse, samt forebygge at personer som er i yrkesaktiv alder ikke skal falle ut av arbeidslivet. Arbeids- og velferdspolitikken skal bidra til et inkluderende arbeidsliv hvor det er plass til alle (Det kongelige arbeids- og sosialdepartementet, 2015-2016, s. 5).

For at man skal lykkes og fremme tilliten til egen mestring hevder psykologen Bandura at den subjektive opplevelsen av egne ferdigheter er betydningsfull. Mestringstro blir definert slik: ”*Mestringstro defineres som folks vurdering av de evner de har til å organisere og utføre handlinger som kreves for å gjennomføre bestemte typer oppgaver*” (Borge, Martinsen & Moe, 2011, s. 37). Jobbsøkere kan oppleve å ha kontroll og styring over egen læringsprosess dersom de får støtte, blir utfordret, og går i sitt eget tempo. Personlig mestring har innvirkning på flere deler av vårt selvsystem. Eksempler på dette er hvordan vi organiserer og tolker informasjon, hva vi blir oppmerksomme på i omgivelser og hva vi henter fram fra hukommelsen igjen (Borge et al., 2011, s. 37).

Person, aktivitet og omgivelser, og samspillet mellom disse er kjernekompetansen til ergoterapeuter (Brandt, Madsen & Peoples, 2013). Det er samspillet mellom disse elementene som bidrar til deltakelse og inkludering (Ergoterapeutene, 2017, s. 17). Ergoterapi handler det om å muliggjøre deltagelse i hverdagslige aktiviteter for alle i samfunnet. Dette på tross av psykiske eller fysiske utfordringer. Hverdagslige aktiviteter kan være alt fra PADL-aktiviteter, matlaging, sosial tid med familie og venner til arbeid. Disse aktivitetene er en forutsetning for sunnhet og trivsel. Grunntanken i ergoterapi handler om forståelsen av at aktivitet er en helt essensiell del av menneskers liv. Å finne mening i hverdagslige aktiviteter er viktig for alle, og målet til ergoterapeuter er å gjøre dette mulig for den enkelte (Brandt et al., 2013, s. 17). Meningsfull deltagelse og aktivitet er noe ergoterapeuter eksperter på (Ergoterapeutene, 2017, s. 5; Brandt et al., 2013). Ergoterapeuters kompetanse gjør det mulig å vurdere hvordan og når det er omgivelsene, personen eller aktiviteten som hindrer deltakelse og inkludering. Ergoterapeuter leter etter ressurser som kan fremme løsninger på hindringene (Ergoterapeutene, 2017, s. 24).

Model of Human Occupation (MoHO) beskriver tre begreper: aktivitetsutøvelse, person og omgivelser. Modellen fastslår at det personer praktiserer i egenomsorg og arbeid, er et samspill av utøvelseskapasiteter, livsmønster, innflytelse og motivasjonsfaktorer fra omgivelsene. Til motsetning fra andre ergoterapeutiske modeller, beskriver MoHO meningsfulle aktiviteter i sammenheng med aktivitetsutøvelse, person og omgivelser (Townsend & Polatajko, 2008, s.66). Menneskelig aktivitet belyser anvendelsen av dagligdagse aktiviteter eller arbeid innenfor en fysisk, sosiokulturell eller tidsmessig sammenheng som inngår i en stor del av menneskets liv (Kielhofner, 2010, s. 20).



Arbeidets betydning kan være ulik for hvert enkelt individ. Likevel er det flere fellestrekk som går igjen når det handler om arbeidets betydning for befolkningen. Som arbeidstaker kan man blant annet være en bidragsyter til fellesskapet (Wangen, 2010, s. 20). Man får ikke bare goder, men man er også med på å bygge samfunnet og de godene det gir oss. Dette kan være en kilde til deltakelse og mening (Hernes, Heum & Haavorsen, 2010, s. 18).

Arbeid oppleves som meningsfullt og verdifullt (Schafft, 2009, s. 31). I dagens samfunn er det å ha en status og posisjon viktig for mange, noe arbeid kan gi oss. Arbeid kan også bidra til å gi oss identitet, selvspekt, en verdsatt sosial rolle og økt selvtillit (Wangen, 2010, s. 20). I følge MoHO identifiserer vi og oppfører oss på måter som vi har lært å forbinde med en offentlig status eller identitet. Identitet skapes blant annet via sosialisering, noe som innebærer en interaksjon mellom mennesker over et lengre tidsrom (Kielhofner, 2010, s. 30).

Arbeid kan gi vaner, regelmessighet og generelt en struktur i hverdagen (Hernes et al., 2010, s. 18). MoHO belyser at mye av det vi gjør i løpet av en dag er styrt av vaner. Daglige rutiner og hvordan vi alltid utfører en bestemt oppgave på samme måte, handler om våre vaner (Kielhofner, 2010, s.30). Uten arbeid kan det være lett å falle ut av normal døgnrytme, og man har lite struktur i hverdagen. Har man arbeid, vil det være lettere å holde på vaner og rutiner (Hernes et al., 2010, s. 18).

Arbeid gir aktivitet. Denne aktiviteten kan både være en fysisk og psykisk stimuli for mennesket (Hernes et al., 2010, s. 18). Vilje betegner en motivasjon for aktivitet (Kielhofner, 2010, s. 26). Når vi har opplevd å beherske en aktivitet, vil vi imøtekomme denne aktiviteten med positive følelser og velger derfor å utføre aktiviteten igjen (Kielhofner, 2010, s. 29). Arbeid kan gi oss økonomisk trygghet og bedre boligstandard (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s.34). I tillegg kan arbeid også ha positiv effekt på både helse og livskvalitet. Dette gjelder oss alle, uavhengig om man har psykiske lidelser eller ikke (Wangen, 2010, s. 20).

I Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016) kommer det frem at regjeringen vil videreføre og videreutvikle innsats rettet mot arbeid og psykisk helse. Denne oppfølgingsplanen var en langsiktig og målrettet satsing som omhandlet forebygging av sykefravær, inkludering og fokus på å motvirke utstøting av personer med psykiske utfordringer, og med samtidig rus- og psykiske utfordringer (Helsedirektoratet, 2017b).

Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013-2016) gjelder alle med psykiske helseproblemer og de som har et rusproblem (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016, s. 7). Noen har behov for samordnet bistand. Derfor er det viktig at det er et godt samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren. Psykisk helsehjelp fra helse- og omsorgssektoren og arbeidsrettet oppfølging kan bidra til å hjelpe personer med rus- og psykiske lidelser. Eksempler på slikt samarbeid er IPS. Oppfølgingen tar sikte på ansettelse i ordinært arbeidsliv (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016, s. 8). Et mål i denne oppfølgingsplanen er at personer med psykiske helseutfordringer skal kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet med den arbeidskraften og kompetansen de har. Et annet mål er at brukerne skal kunne mestre sitt eget, selvstendige liv. For at dette skal oppnås er brukermedvirkning en sentral del av prosessen. Brukerne skal bli hørt, samt at deres behov skal bli ivaretatt (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016, s.19). Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet (Helsedirektoratet, 2017a). Det er i tillegg et virkemiddel, og kan dermed styrke selvrespekten og mestringsevnen (Almvik & Borge, 2014, s. 37).

### **1.3 Satsing på arbeidsrettet rehabilitering og SE/IPS i Norge**

Hvert år blir det brukt omlag 8 milliarder kroner i Norge på ulike arbeidsrettede tiltak. De siste årene har det blitt satset betydelig på et bedre arbeidsrettet tilbud innen psykisk helse. Personer med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer er de mest utbredte årsakene til nedsatt arbeidsevne. Gruppen av personer med psykiske lidelser ser ut til å vokse raskest i forhold til andre diagnosegrupper (Nøkleby et al., 2017, s. 6). På Helsedirektoratet (2017) sine sider for arbeid og psykisk helse kommer det frem i en undersøkelse gjennomført av TNS Gallup, at hele 96 prosent svarte at arbeid var viktig for deres psykiske helse. Det eneste som ble ansett som viktigere var nær familie og hjem. Av legemeldt sykefravær i Norge er det rundt 15 prosent der sykmeldingsdiagnosen er psykiske lidelser. Andelen av uføretrygdde som har en psykisk lidelse er over 30 prosent. En stor og økende gruppe av de som faller ut av arbeidslivet, er personer med psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2017b).

Arbeidsgivere har en viktig og stor oppgave da arbeidsplassen er en svært sentral arena. Før ville man helst at personen skulle være “frisk” før man i det hele tatt begynte å tenke på

arbeid og aktivisering. Nå er det blitt mer fokus på at man skal gjennomføre arbeid parallelt med behandlingen. Norske og internasjonale studier viser at bedringsforløpet skjer raskere når arbeid blir trukket inn i behandlingen (Helsedirektoratet, 2017b).

Myndighetene bestilte en kunnskapsoppsummering om IPS som viste at de med alvorlig psykisk lidelse hadde en fordoblet sjans for å være i jobb sammenlignet med andre tilbud. Fra 2017 er satsingen blitt enda tydeligere, det satses på IPS i Norge nå (Nøkleby et al., 2017, s. 7).

På oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har Uni Research Helse og Uni Research Rokkansenteret foretatt en forskningsbasert effektevaluering av tiltaket Individuell jobbstøtte (IPS). I denne sluttrapporten ble det forsøkt å evaluere effekten av IPS på arbeidsdeltakelse for mennesker med moderat til alvorlig grad av psykiske lidelser i Norge (Reme, Monstad, Fyhn, Øverland, Ludvigsen, Sveinsdottir, Løvvik & Lie, 2016, s. 9). Det var 410 deltakere i studien og disse ble fordelt i to grupper. Studien pågikk i seks ulike fylker og var da en av de største IPS-studiene i verden (Reme et al., 2016, s. 93). Den ene gruppen på 229 personer mottok tilbud om IPS, mens den andre gruppen på 181 personer mottok en høykvalitetsversjon av ordinær oppfølging (Reme et al., 2016, s. 9). Overordnet var målet å finne ut om gruppen som mottok IPS-tiltaket bidro til høyere økning av sysselsettingsgrad i motsetning til tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak (Reme et al., 2016, s. 14).

Det ble gjennom evalueringen vist en statistisk sikker og tydelig effekt i favør av IPS. Gruppen som mottok IPS-tiltaket hadde høyere sysselsettingsgrad enn den andre gruppen som mottok andre arbeidsmarkedstiltak. 37 % fra IPS-gruppen var i jobb ved 18 måneders oppfølging mot at 27 % fra kontrollgruppen var i jobb. Gjennom spørreskjema ved 12 måneders oppfølging kom det frem at IPS var med på å bidra til signifikant bedre selvpålevd helse, bedre funksjon, lavere symptomnivå på depresjon og bedre livskvalitet i motsetning til kontrollgruppen (Reme et al., 2016, s. 9-10). Ved 6 og 12 måneders oppfølging kom det også frem at gruppen som mottok IPS-tiltaket hadde en signifikant større tro på at arbeidet bidro til en bedre helse, i motsetning til kontrollgruppen (Reme et al., 2016, s. 42).

I gruppen som mottok IPS-tiltaket oppga hele 69 % av deltakerne at de opplevde oppfølgingen som ganske eller svært nyttig. Gjennom intervjuer oppga informantene, som var deltakere i gruppen for IPS, at jobboppfølgingen hadde satt søkelyset på deres egne

ønsker og kompetanser. Enkelte ønsket mer kunnskap på arbeidsmarkedet før de tok steget ut som jobbsøkere, og denne prosessen hadde vært tidkrevende og utfordrende for enkelte. Mesteparten av informantene sa at jobboppfølgingen hadde bidratt til økt søknadsfrekvens. Cirka halvparten sa også at dette bidro til flere intervju og økt interesse hos arbeidsgiveren (Reme et al., 2016, s. 58).

Den pågående satsningen på IPS i Norge gjør det viktig å gjennomføre studier av bruken av IPS i en norsk kontekst. Det er også viktig å vite mer om hvordan manualen og prinsippene for IPS fungerer i praksis, og derved få vite mer om det vi kan kalle «IPS-praksis». Vi vet mye om arbeid og psykisk helse, men trenger fortsatt mer kunnskap om hvordan denne komplekse praksisen kan videreutvikles, slik at enda flere kan delta i samfunnet. Det er derfor viktig å bidra til å utvikle praksisen slik at det norske velferdssystemet fungerer best mulig. Det finnes teorier for å se på sammenhengen mellom person, arbeid og miljø, og metoder som kan passe inn i IPS-praksis (Kielhofner, 2010). Ettersom ergoterapeuters teorigrunnlag og praksis kan synes å ligge nært på IPS-modellens fundament er det også mulig å berike IPS fra andre fag, som ergoterapi. Derved trenger vi mer kunnskap om hvordan faktisk IPS praktiseres.

## 2 Mål og problemstilling

Målet med denne studien var å utvikle ny kunnskap fra en norsk setting ved å besvare følgende problemstilling: *Hvordan erfarer jobbspesialister at praktisering av tre av de åtte prinsippene i IPS-modellen kan bidra til at personer med rus og psykiske lidelser kan oppnå arbeidsdeltagelse?*

Studien skal derved belyse hvordan praktisering av prinsipper fra IPS-modellen erfares av jobbspesialister. Vi har fokusert på den evidensbaserte tiltaksmodellen Individual Placement and Support (IPS). Denne modellen har 8 prinsipper (Swanson og Becker, 2013). I stedet for å ta for oss alle prinsippene har vi valgt å fokusere på tre av disse. Vi valgte ut de prinsippene vi mente var de mest sentrale for arbeidsdeltagelse for den gitte målgruppen, og mest i kjernen av ergoterapeuters yrkesutøvelse. Prinsippene vi valgte å inkludere i denne studien var:

1. IPS-tjenester er integrert i psykiske helsetjenester (Swanson & Becker, 2013, s. 20)
2. Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på jobbsøkernes preferanser (Swanson & Becker, 2013, s. 22)
3. Jobbsøkernes preferanser respekteres (Swanson & Becker, 2012, s. 23)

Disse tre prinsippene er mer utfyllende beskrevet i kapittel 1.1.

Vi ønsket å fokusere på gruppen med moderat til alvorlig grad av psykiske lidelser. I tråd med IPS-modellen valgte vi å ikke avgrense til bestemte diagnoser. Vi ønsket også å vise ergoterapeutisk kompetanse og IPS-modellen til et så bredt spekter av aktuelle jobbsøkere som mulig.

## **3 Metode og materiale**

I metoddelen skal vi gjøre rede for fremgangsmåten vi har valgt å benytte oss av i datainnsamlingen (Dalland, 2017, s. 199). Vi vil se på design, informanter, datainnsamling, analyse og forskningsetikk.

### **3.1 Design**

I denne bachelorstudien har vi valgt å bruke kvalitativ forskningsmetode. I studien har vi gjennomført individuelle intervjuer med tre jobbspesialister, der vi benyttet en egenutviklet intervjuguide. Det transkriberte materialet er analysert i tråd med Kvale og Brinkmann sin meningsfortetting (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 232).

### **3.2 Informanter**

Vi valgte jobbspesialister som informanter for å få svar på problemstillingen. Grunnen er at de bruker IPS i sitt arbeid, og kan ses som de fremste eksperter på hvordan IPS praktiseres i Norge i dag. Dette er en tverrfaglig stillingstittel som er svært relevant for ergoterapeuter ettersom de har fokus på aktivitet og deltagelse for alle, uavhengig av funksjonsnivå (Swanson og Becker, 2013). Informantene vi har brukt til studien vår er et mest mulig mangfoldig utvalg av personer som arbeider i stillinger som jobbspesialister. Vi valgte å rekruttere informanter fra ulike arbeidsplasser/instanser. Arbeidsplassene vi valgte å forespørre var en attføringsbedrift, et sykehus og et distriktpsikiatrisk senter (DPS). Begrunnelsen for dette var at vi da får et større innblikk og bredere forståelse for hvordan jobbspesialister erfarer IPS i arbeidet sitt, uavhengig av arbeidsplass. I utgangspunktet så ønsket vi å intervju jobbspesialister med ergoterapeut-bakgrunn. Ettersom vi ville ha informanter fra ulike arbeidsplasser, ble dette vanskelig å gjennomføre. Vi valgte da å intervju to jobbspesialister som var ergoterapeuter, og en jobbspesialist som var vernepleier. Informantene var fra ulike steder i landet, da det var vanskelig å finne relevante informanter i nærområdet. Vi har også valgt informanter/jobbspesialister som jobber med ulik omfang av rus- og psykiske lidelser.

Tabell 1 - Oversikt over informantene

	Alder	Kjønn	Utdannelse	Arbeidsplass	Brukergruppe (rus- og psykisk helse)	Intervjumetode
Informant 1	40	K	Vernepleier	Attføringsbedrift	Moderat	Møte på arbeidsplass
Informant 2	45	K	Ergoterapeut	Sykehus	Alvorlig	Telefonintervju
Informant 3	41	K	Ergoterapeut	DPS	Moderat/Alvorlig	Telefonintervju

### 3.3 Datainnsamling

For å samle inn relevant forskningsmateriale som belyser den aktuelle problemstillingen vi valgte, kan man benytte intervju (Dalen, 2013, s. 14). Vi har derfor gjennomført et strukturert intervju hvor vi har formulert spørsmål på forhånd (Dalen, 2013, s. 26). Ved bruk av denne metoden var hovedessensen å få mest mulig informative og utfyllende svar.

I forkant av intervjuet laget vi en strukturert intervjuguide hvor vi formulerte spørsmål på forhånd. Å utarbeide gode og solide spørsmål knyttet til intervjuguiden var svært viktig for at informantene skulle fortelle med egne ord om sine erfaringer (Dalen, 2013, s. 27). Selve intervjuguiden besto av fire deler; rammer for intervjuet, bakgrunnsopplysninger, erfaringer med arbeid og IPS og oppsummering av intervjuet. Vi valgte å ha fokus på mest mulig åpne spørsmål gjennom hele intervjuet. Vi utarbeidet i tillegg oppfølgingsspørsmål dersom det var nødvendig med mer utfyllende svar.

Intervjuene ble gjennomført på to forskjellige måter. Det ene intervjuet foregikk på arbeidsplassen til informantene og var ansikt-til-ansikt, mens de to andre intervjuene foregikk over telefon. For å få et strukturert intervju gjennomførte en av oss selve intervjuet, mens den andre hadde ansvaret for det tekniske og å observere. Disse oppgavene rullerte vi på. De tekniske hjelpemidlene som ble brukt var lydopptaker og telefon.

Det er anbefalt at den som intervjuer også transkriberer datamaterialet selv. Derved blir man mest mulig kjent med dataene sine. Om noe i det transkriberte materiale er uklart kan man gå tilbake til selve lydfilen fra intervjuet for å få svar på uklarheten (Dalen, 2013, s. 55).

Datamaterialet ble transkribert kort tid etter at intervjuene ble gjennomført. Vi var begge delaktig i prosessen med transkribering for å ikke overse viktige detaljer.

### **3.4 Analyse**

Vi skal nå gå gjennom prosessen fra studien var et datamateriale til det ble resultater. Vi valgte å bruke Kvale og Brinkmann (2017) sin meningsfortetting i analysen. Denne metoden valgte vi da den var oversiktlig, gjennomførbar og i samråd med våre ønsker om å klare å få frem informantenes erfaringer og synspunkter på en mest mulig etterprøvable måte. Begrepet “metode” sin opprinnelige betydning er veien til målet (Kvale & Brinkmann 2017, s. 217). Det er derfor viktig å ha en metode slik at man har noe å jobbe etter for å komme frem til målet, som i dette tilfellet var å besvare vår problemstilling. Når man analyserer handler det om å dele opp en helhet i elementer eller biter (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 219; Dalland, 2017, s. 23). Kategorisering og koding ble tidlig brukt i samfunnsvitenskapen for å gi en oversikt over et tekstmateriale (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 226).

I analyseprosessen fulgte vi de fem trinnene til Kvale og Brinkmann. Det første trinnet går ut på å lese gjennom intervjuene slik at vi får en helhetlig forståelse. Etter at dette var gjort gikk vi over på det andre trinnet hvor vi ifølge Kvale og Brinkmann (2017) skal bestemme de naturlige meningsbærende enhetene slik det blir uttrykt av intervjupersonene. Gjennom denne prosessen fikk vi kodet materialet. I det neste trinnet gikk vi gjennom kodene på en så fordomsfri måte som mulig slik at temaer som dominerte den naturlige meningsenheten kom tydelig frem. Disse ble formulert som kategorier, som senere ble samlet til overordnede kategorier, der de opprinnelige kategoriene fikk rollen som subkategorier. I det fjerde trinnet i analysen ble meningsenhetene undersøkt ut fra studiens spesifikke mål og problemstillingen. I det femte og siste trinnet bandt vi sammen de viktigste emnene i et deskriptivt utsagn, og hentet ut sitater som dekket disse (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 232).

Vi har valgt å lage en tabell som viser en strukturert oversikt over hvordan vi har gått frem i hele analyseprosessen. Tabellen viser hva vi gjorde, hvordan vi gjorde det, hvorfor vi gjorde det, samt hvilket trinn i analysen vi var i. I noen av trinnene gjorde vi flere steg, dette er vist i tabellen (eksempel trinn 2).



Tabell 2 - Tabellen viser hvordan vi har jobbet med analysen

Hvilket trinn i analysen meningsfortetting	Hva gjorde vi?	Hvordan gjorde vi det?	Hvorfor gjorde vi det?
Trinn 1	Leste gjennom de tre transkriberte intervjuene	Printet ut de transkriberte intervjuene og satt hver for oss og leste gjennom disse.	For å få et helhetsinntrykk før vi skulle gå mer i dybden.
Trinn 2	Kode materialet	Leste gjennom intervjuene sammen og kodet hele materialet, i meningsbærende enheter. Vi ble så enige om foreløpige kategorier. De foreløpige kategoriene vi kom frem til i denne fasen var: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrering av psykiske helsetjenester</li> <li>- Systematisk jobbutvikling</li> <li>- Klientens preferanser</li> <li>- Gullsitat</li> </ul>	For å få en oversikt over tekstmaterialet, og hvilke meningsbærende enheter det inneholdt.
	Kategoriserte materialet	Brukte tusj for å gruppere kategoriene	For å kondensere materialet.
Trinn 3	Meningsfortettet materialet	Vi gikk gjennom den kategoriserte teksten på en så fordomsfri måte som mulig. Måten vi gjorde dette på var å lage en tabell med tre kolonner. Den første kolonnen viste hvilket intervju teksten hørte til. Den neste kolonnen var den transkriberte teksten. Den siste kolonnen var det meningsfortattede materialet. Her ble teksten skrevet i tredjeperson der informanten var subjekt, der forkortelser ble brukt. Forkortelsene var: jobbspesialisten = JSP jobbsøker = JSØ arbeidsgiver = AG  Dette ble gjort i tre ulike tabeller. Én tabell for hver kategori.	For å holde materialet empirinært.
Trinn 4	Analyserte det meningsfortattede materialet	Vi lagde én tabell for hver av de 3 prinsippene i IPS. Tabellene hadde fire kolonner: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Den meningsfortattede teksten</li> <li>2. "Hva gjør JSP?"</li> <li>3. "Hvordan gjør JSP det?"</li> <li>4. "Hvorfor gjør JSP det?"</li> </ol> Vi var hele tiden opptatt av å holde materialet tekstnært.	For å få en bred forståelse av det meningsfortattede materialet, som videre bidro til å svare på problemstillingen.
Trinn 5	Samlet det analyserte meningsfortattede materialet	Vi gikk gjennom det analyserte meningsfortattede materialet, og samlet det som var likt i nye tabeller. (Det ferdige resultatet av disse tabellene er vist lenger ned i oppgaven. Se tabell 4-8).	For å få en bedre oversikt over resultatet og unngå unødvendige gjentakelser.
	Sorterte det meningsfortattede materialet i hovedkategorier	For å komme videre i analysen valgte vi å sortere det meningsfortattede materialet i fire hovedkategorier. Disse hovedkategoriene var: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grunnleggende tilnærming</li> <li>- Jobbsøker-rettet innsats</li> <li>- Innsats rettet mot arbeidet og arbeidsplass</li> <li>- Innsats rettet mot behandlerteamet</li> </ul>	For å få et helhetlig blikk over resultatet.
	Samlet de endelige funnene	Vi lagde en ny tabell hvor vi samlet resultatene vi har kommet frem til i analysen. I denne tabellen var hovedkategoriene og alle prinsippene samlet. Se tabell 3.	For å samle det endelige resultatet.

### 3.5 Forskningsetikk

Forskningsetikk handler om ulike etiske retningslinjer man skal forholde seg til gjennom studien. Disse retningslinjene går ut på at man må ha informert samtykke, anonymisering, følge opp respekt for personvern og fortrolighet (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 178). Gjennom hele intervjuundersøkelsen som ble gjort har vi tatt hensyn til mulige etiske problemstillinger. En intervjuundersøkelse består i følge Kvale og Brinkmann av syv forskningsstadier (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 137). Man kan treffe på ulike etiske utfordringer i alle disse stadiene. Eksempelvis har vi drøftet etikken rundt hvordan vi ivaretar konfidensialiteten og hvilke eventuelle konsekvenser studien har for informantene, noe som går igjen i flere av de syv forskningsstadiene (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 97). Informantene stilte seg åpne og villige til å bli intervjuet, og da har vi et ansvar for å ivareta deres anonymitet. Vi har gitt informantene et detaljert informasjonsskriv om formålet med studien, hva det innebærer for dem å være med i studien, hvordan datainnsamlingen foregår, at de kan trekke seg hvis de vil uten begrunnelse og om deres anonymitet. Vi har vært konsekvente på hvordan vi har behandlet personopplysningene til informantene. Formålet med Personopplysningsloven (2000) er å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger (Personopplysningsloven, 2000, § 1). Ved transkriberingen ble det ikke skrevet sensitiv informasjon som kan identifisere arbeidsplassen eller hvilket sted i landet informanten jobber. Vi har også behandlet lydopptaket innelåst, og anonymisert de i transkriberingen. Etterpå har vi slettet. I all fremstilling av alle resultater har vi passet på at ikke en av informantene kan identifiseres.

## 4 Resultater

Først vil vi presentere de overordnede resultatene i de fire hovedkategoriene som kom frem gjennom analysen: (1) grunnleggende tilnærming, (2) innsats rettet mot jobbsøker, (3) innsats rettet mot arbeid og arbeidsplass og (4) innsats rettet mot behandler-teamet. Videre vil vi gå mer i dybden på hver enkelt hovedkategori. Hovedkategoriene er knyttet opp mot IPS-prinsipp denne studien fokuserte på: (3) (IPS-tjenester er integrert med psykiske helsetjenester), 6 (Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på jobbsøkerens preferanser) og 8 (Jobbsøkerens preferanser respekteres).

### 4.1 Overordnede resultater

I analysen ble fire hovedkategorier, som viste hva jobbspesialistens praksis var rett mot slik informantene beskrev det identifisert (se tabell 3). Disse var (1) grunnleggende tilnærming, (2) personrettet innsats og støtte overfor jobbsøker (jobbsøker-rettet praksis), (3) innsats rettet mot arbeidet og arbeidsplass (jobb-rettet praksis) og (4) innsats rettet mot behandler-teamet (behandler-rettet-praksis). Resultatene fra hver av de 3 prinsippene vi hadde valgt å fokusere på, er sortert inn i disse 4 hovedkategoriene (se tabell 3).

Jobbspesialistens erfaring med egen praktisering av prinsipp 8 handlet mest om personrettet støtte og innsats overfor jobbsøker. Prinsipp 6 handlet mest om innsats rettet mot arbeidet og arbeidsplassen. Disse to formene for innsats var ikke beskrevet av informantene når det gjaldt prinsipp 3. Da var fokus rettet mot behandlingsteamet. Det kommer også frem at det kun var ved praktisering av prinsipp 3 at fokuset var rettet mot behandler-teamet. Vi ser at “grunnleggende tilnærming” for IPS-praksis ble omtalt i alle tre prinsippene. Tabellen viser at informantenes erfaring med praktisering av prinsipp 6 og prinsipp 8 var rettet mot de samme hovedkategoriene, men med ulik vektlegging.

Tabell 3 - Hvordan praktiserer jobbspesialisten IPS-prinsippene 3, 6 og 8 (hovedresultater)

Hovedkategorier		Prinsipp 3*	Prinsipp 6*	Prinsipp 8*
<b>Grunnleggende tilnærming</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jobber tverrfaglig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på forarbeidet</li> <li>• Tilegner seg kunnskap</li> <li>• Etablerer et godt samarbeid mellom alle parter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på relasjonsbygging</li> <li>• Fokuserer på forarbeidet</li> </ul>
<b>Innsats rettet mot jobbsøker</b> (Personrettet innsats og støtte overfor jobbsøker)			<u>Fokusområder:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på JSØ** ønsker</li> </ul>	<u>Styrker personens utgangspunkt:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrker motivasjon</li> <li>• Bygger selvtillit</li> <li>• Trygger</li> </ul> <u>Fokusområdet:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på JSØ** interesser</li> <li>• Fokuserer på JSØ** ressurser</li> <li>• Fokuserer på JSØ** ferdigheter</li> <li>• Fokuserer på tidligere erfaring med skolegang</li> <li>• Fokuserer på tidligere erfaring med jobb</li> </ul>
<b>Innsats rettet mot arbeid og arbeidsplass</b> (jobb-rettet)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokuserer på å finne rett AG**</li> <li>• Fokuserer på å finne rett jobb til JSØ**</li> <li>• Skape relasjon til AG**</li> <li>• Trygger AG**</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igangsetter arbeidsutprøving</li> <li>• Lar JSØ** velger mellom ulike yrker</li> <li>• Finner riktig arbeidsmengde</li> </ul>
<b>Innsats rettet mot behandlerteamet</b> (behandler-rettet)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Får behandlere til å tenke jobb for JSØ**</li> <li>• Samarbeider tett med behandlere</li> </ul>		

\*Prinsipp 3: IPS-tjenester er integrert med psykiske helsetjenester. Prinsipp 6: Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på jobbsøkerens preferanser, Prinsipp 8: Jobbsøkerens preferanser respekteres., \*\* JSØ=jobbsøker, AG=arbeidsgiver

Når disse fire ulike formene for IPS-praksis ble sett i sammenheng ble essensen analysert videre til kondenserte beskrivelser, sett fra informantenes synsvinkel, og uavhengig av hvilket prinsipp de ble knyttet til. Tabell 4 viser disse beskrivelsene, som også utgjør alle resultatene fra studien oppsummert.

Tabell 4 – Hvordan jobbspesialisten erfarer at praktisering av IPS-prinsippene bidrar til å oppnå arbeidsdeltagelse

	Hovedkategorier	Informantenes beskrivelser
1	<b>Grunnleggende tilnærming</b> (prinsipp-rettet praksis)	Jobbspesialisten fokuserer på forarbeidet, tilegner seg kunnskap, etablerer et godt samarbeid mellom alle parter, bygger relasjoner og jobber tverrfaglig,
2	<b>Innsats rettet mot jobbsøker</b> (jobbsøker-rettet praksis)	Jobbspesialisten styrker jobbsøkers utgangspunkt ved å bedre motivasjonen og bygge selvtillit, men også ved å trygge jobbsøker. Jobbspesialisten fokuserer på jobbsøkers ønsker, interesser, ressurser, ferdigheter og tidligere erfaring med skolegang og jobb.
3	<b>Innsats rettet mot arbeid og arbeidsplass</b> (jobb-rettet praksis)	Jobbspesialisten fokuserer på å finne rett arbeidsgiver og rett jobb til jobbsøker. Dette oppnås ved å velge mellom ulike yrker, skape relasjon til arbeidsgiver, trygge arbeidsgiver, igangsette arbeidsutprøving og tilpasse riktig arbeidsmengde.
4	<b>Innsats rettet mot behandler-teamet</b> (behandler-rettet praksis)	Jobbspesialisten samarbeider tett med behandlere og får behandlere til å ha kontinuerlig fokus på jobbdeltagelse for sin pasient.

## 4.2 Grunnleggende tilnærming

Grunnleggende tilnærming omhandler de grunnleggende og overordnede resultatene som kom frem i analysen, og som ikke var spesifikt jobbsøker-rettet, jobb-rettet eller behandler-rettet. Den grunnleggende tilnærmingen er knyttet til praktisering av alle tre prinsippene.

Informantene opplevde det å jobbe tverrfaglig som en essensiell del av å få personer med rus- og psykiske lidelser ut i arbeid. Dette ble nevnt i tilknytning til prinsipp 3. Jobbspesialistene erfarte at de ulike profesjonene dro nytte av hverandres kunnskap: *“Vi kan nyte godt av hverandres kunnskap, det er klart det at de som jobber i rustjenesten eller i spesialisthelsetjenesten har en helt annen kunnskap om psykiske lidelser eller rus enn det jeg skal sitte på.”* Tverrfaglighet ble derved nevnt som et viktig suksesskriterium for å lykkes med IPS.

Som vist i tabell 3 er det tre punkter rettet mot prinsipp 6 som jobbspesialistene trakk frem viktige:

- Fokuserer på forarbeidet
- Tilegner seg kunnskap
- Etablerer et godt samarbeid mellom alle parter

Jobbspesialistene trakk frem at et godt forarbeid kan bidra til å få personer med rus og psykiske lidelser ut i arbeid. Forarbeidet i prinsipp 6 handlet om å forberede seg godt før de gikk ut til arbeidsplassen og arbeidsgiver. At jobbspesialisten tilegnet seg kunnskap om aktuelle arbeidsplasser og arbeidsoppgaver erfarte jobbspesialistene som relevant i arbeidet med å få jobbsøkere ut i arbeid. I tillegg erfarte jobbspesialistene det å etablere et godt samarbeid mellom alle parter; arbeidsgiver, jobbsøker og jobbspesialist som gunstig for å få et ønsket utfall.

Erfaringene med å jobbe ut fra prinsipp 8 hadde også innvirkning på den grunnleggende tilnærmingen jobbspesialisten benyttet:

- Fokuserer på relasjonsbygging
- Fokuserer på forarbeidet

Jobbspesialistene trakk frem relasjonsbygging som en avgjørende faktor for å oppnå arbeidsdeltakelse for brukergruppen. Relasjonsbygging handlet her om relasjonen mellom jobbspesialisten og jobbsøkeren. I tillegg til relasjonsbygging erfarte jobbspesialistene at forarbeidet var betydelig også i prinsipp 8. Forarbeidet handlet da om å bli godt kjent med jobbsøker og hans/hennes preferanser

### **4.3 Jobbsøker-rettet innsats**

Analysen bidro til at vi valgte å dele resultatene som er rettet mot jobbsøker inn i to ulike kategorier; 1) jobbspesialisten styrker personens utgangspunkt, og 2) jobbspesialistens fokusområder.

Jobbspesialistene erfarte det viktig å styrke personens utgangspunkt for at de skulle oppnå arbeidsdeltagelse:

- Styrker motivasjon
- Bygger selvtillit
- Trygger

Disse resultatene var knyttet til praktisering av prinsipp 8. Jobbspesialistene erfarte at å styrke personens utgangspunkt kunne bidra til å oppnå arbeidsdeltagelse. For å kunne oppnå dette jobbet jobbspesialistene med å styrke motivasjonen, bidra til at jobbsøker bygget selvtillit, samtidig som jobbspesialisten trygget jobbsøkeren i situasjoner som kunne være utfordrende. Jobbspesialistene opplevde at relasjonsbygging kunne bidra til å øke arbeidsdeltakelsen for brukergruppen: ”*Jeg bruker veldig, veldig mye tid på relasjon. Fordi at det trygger, altså på relasjonsbygging og litt på å bygge de opp og at de skal tro på seg selv. Og ikke minst at de skal forstå at vi tror på de, for det er kjempeviktig. Hvis ikke vi gjør det så gjøre iallfall ikke de det.*”

Informantene beskrev også ulike fokusområder i sitt arbeid. Jobbspesialistene opplevde at det å fokusere på jobbsøkerens preferanser hadde stor betydning for arbeidsdeltagelse for brukergruppen. Disse funnene var hovedsakelig rettet mot prinsipp 8:

Jobbspesialisten:

- .. fokuserer på jobbsøkers interesser
- .. fokuserer på jobbsøkers ressurser
- .. fokuserer på jobbsøkers ferdigheter
- .. fokuserer på tidligere erfaring med skolegang
- .. fokuserer på tidligere erfaring med jobb

Som vist i tabell 3 var det også et punkt i prinsipp 6 som var rettet mot jobbsøker:

- Fokuserer på JSØ ønsker

De fokuserte da på jobbsøkerens interesser, ressurser, ønsker, ferdigheter, tidligere erfaring med skolegang og jobb. Jobbspesialistene lot jobbsøkerne spille en aktiv rolle, og fokuserte på deres preferanser: ”*Vi er veldig nøye på det der med å finne jobbsøkers eget ønske og at det ikke skal være en hvilken som helst jobb, men hva er de motivert for, hva er det de har lyst til å jobbe med. Hvis vi finner en jobb som virkelig matcher det de har lyst til så blir det ofte varig.*”

Jobbspesialisten opplevde at fokus på jobbsøkerens ønsker som omhandlet arbeid og arbeidsplass var viktig for å oppnå arbeidsdeltagelse. En av informantene trakk frem dette med at det er jobbsøkerens ønsker som blir vektlagt: ”*Det er jo enklere å ta kontakt med noen*

*[arbeidsgivere] du har hatt en god relasjon til, men det er ikke det som avgjør hvem jeg tar kontakt med. Det er rett og slett hva jobbsøker har lyst til å jobbe med.”*

#### **4.4 Innsats rettet mot arbeid og arbeidsplassen**

For at personer med rus og psykiske lidelser skulle kunne oppnå arbeidsdeltagelse var det flere elementer rettet mot arbeid og arbeidsplassen som jobbspesialistene opplevde som essensielle. Disse punktene er rettet mot praktisering av prinsipp 6:

- Skape relasjon til AG
- Trygger AG
- Fokuserer på å finne rett AG
- Fokuserer på å finne rett jobb til JSØ

Informantene trakk også frem elementer i deres praktisering av prinsipp 8, som var rettet mot arbeidet og arbeidsplassen:

- Igangsetter arbeidsutprøving
- Velger mellom ulike yrker
- Finner riktig arbeidsmengde

Jobbspesialistene erfarte at å skape gode relasjoner til arbeidsgiverne og å trygge arbeidsgiver var viktig for at de skulle tørre å ansette personer med slike helseutfordringer: *“(…) det er klart det at jo mer jeg er ute og snakker med arbeidsgivere til større sjans er det jo for at jeg får folk ut i jobb. (...) Rett og slett for det å fortelle litt om prosjektet, fortelle litt om målgruppen, for det er jo mange som blir litt skeptiske når det er snakk om psykisk syke eller folk med rus.”* Jobbspesialistene opplevde at det å finne rett arbeidsgiver og jobb til jobbsøkerne kunne bidra til arbeidsdeltakelse i ordinært arbeidsliv. Dette kunne bidra til at jobbsøker stod i jobben over tid, at arbeidsdeltakelsen ble mer varig.

At arbeidsgivere følte en trygghet ble viktig for at de skulle tørre å ansette: *“I starten er det vi som blir godt kjent med arbeidsgiver. Så håper vi jo at arbeidstaker og arbeidsgiver skal bli godt kjent med hverandre underveis. De føler en veldig trygghet i at vi alltid er tilgjengelig for arbeidsgiver. At de ikke blir sittende med noe alene. Det er kjempeviktig for at de skal*



*tørre å ansette.*” Jobbspesialistens oppgave om å trygge og være tilgjengelig for arbeidsgiver, ble opplevd som en viktig del av oppfølgingen for at personer med rus og psykiske lidelser skulle kunne oppnå arbeidsdeltagelse.

Jobbspesialisten erfarte at arbeidsgivere kunne få dedikerte arbeidstakere som de ikke ville funnet på egenhånd: *“Det de får er noen som virkelig har lyst til å jobbe der, så mange opplever å få den mest dedikerte arbeidstakeren de kan få. Så vi mener at mange av de vi presenterer viser seg å være den beste de kunne fått i den jobben, men de ville aldri plukket de ut av en søkerbunke på grunn av mye hull og mye usikkerhet.”*

Jobbspesialistene opplevde at fokus på riktig arbeidsmengde, å igangsette arbeidsutprøving og at jobbsøker får velge mellom ulike yrker var viktige elementer. Dette handlet om at jobbsøkerens preferanser ble respektert, samtidig som preferansene var rettet mot arbeid og arbeidsplass. For at jobbsøkeren skal kunne fungere i jobben over tid er det essensielt å finne rett arbeidsnivå for den enkelte: *”Fordi at hvis de bare får en jobb for å få en jobb så vil de ikke stå i den over tid, det vil ingen gjøre. Så jeg tenker det er viktig å bruke tid på å finne den jobben som passer både i forhold til interesser og ikke minst i forhold til mengde.”*

#### **4.5 Innsats rettet mot behandlerteamet**

Hovedkategorien “innsats rettet mot behandler-teamet” var kun omtalt når vi spurte om jobbspesialistens praktisering av IPS-prinsippet 3. Essensen i resultatene viste at det var to ulike områder jobbspesialisten jobbet med, hvor innsatsen var rettet mot behandlerteamet. Disse områdene var:

- å få et tett samarbeid med behandlere
- å få behandlere til å tenke arbeidsrettet

Grunnen til at jobbspesialisten jobbet på denne måten var blant annet å få både behandlere og jobbspesialister til å jobbe mot samme mål, at alle skulle tenke jobb og at en kunne skape en felles forståelse mellom alle som jobbet med jobbsøkeren.

Det kom med andre ord frem at jobbspesialistene erfarte at å samarbeide tett med behandlere bidro til å oppnå arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske lidelser. Jobbspesialisten

opplevde at å få behandlere til å tenke jobb for pasienten var viktig for å nå målet om arbeidsdeltagelse. Da kunne behandling av årsaker og symptomer være innrettet mot et konkret mål. Jobbspesialistene vektla betydningen av denne integreringen mellom behandlere og de som jobbet med arbeidsrettet rehabilitering: *“Det med integrering med behandlingsteamet er kjempeviktig. Og det som viser seg å være kjempeviktig er at du har med deg hele teamet og hele avdelingen, alle tenker arbeidsrettet, alle tenker jobb.”*

## 5 Diskusjon

I diskusjon vil vi først presentere en tematisk diskusjon, så vil vi si noe om hvilke implikasjoner disse funnene har eller kan ha for ergoterapi som fag, yrke og tjeneste, og til slutt vil vi se på den metodiske diskusjonen.

### 5.1 Tematisk diskusjon

Målet med denne studien var å besvare problemstillingen “*hvordan erfarer jobbspesialister at praktisering av tre av de åtte prinsippene i IPS-modellen kan bidra til at personer med rus og psykiske lidelser kan oppnå arbeidsdeltagelse?*” Følgende hovedfunn vil bli diskutert: (1) forarbeid-fasen må tas på alvor, brukes tid på og vektlegges, (2) Jobbsøkerens jobbmestringstro bør vektlegges i hele prosessen, (3) Jobbsøkers preferanser står i fokus gjennom hele prosessen, (4) Brukermedvirkning bør vektlegges, (5) Relasjon til arbeidsgiver bør skapes og ivaretas, (6) Gapet mellom arbeidets krav og jobbsøkers forutsetning bør reduseres, (7) Jobbspesialisten og behandler-teamet bør jobbe mot samme mål.

*Funn 1: «Forarbeid»-fasen tas på alvor, brukes tid på og vektlegges:* Som vist i resultatkapittelet hadde jobbspesialistene erfart at forarbeidet og det å forberede prosessen frem mot selve arbeidsutprøvingen var en essensiell del av IPS, både knyttet til praktisering av IPS-prinsipp 6 og 8. I effektevalueringen av Senter for jobbmestring kom det også frem at enkelte jobbsøkere ønsket mer kunnskap før de skulle ut på arbeidsmarkedet. For noen hadde dette forarbeidet vært tidkrevende og utfordrende. Likevel viste det seg at et slikt forarbeid økte interessen hos arbeidsgivere (Reme, mfl., 2016, s. 58). Dette viser at det er viktig å forberede seg godt før jobbsøker skal ut i arbeidslivet. Et slikt forarbeid kan gå ut på å gi jobbsøker informasjon om arbeidsmarkedet og arbeidslivet generelt, men også kartlegge hva den enkelte ønsker. Det er viktig for jobbsøkeren at de får tiltro til at jobbspesialisten er der for å veilede og hjelpe, slik at han/hun ikke føler at dette er noe en skal stå i alene. Jobbsøkeren må føle at dens tanker og ytringer omkring preferanser blir hørt og tatt med i beslutningen (Swanson & Becker, 2013, s. 24).

Forarbeid kan også gå ut på å tilegne seg kunnskap om aktuelle arbeidsplasser.

Jobbspesialisten finner ut hva arbeidsgivere er ute etter, hva de ønsker og hva hvilke krav en eventuell arbeidstaker bør oppfylle (Swanson & Becker, 2013, s. 22).

Å etablere et godt samarbeid mellom alle parter (jobbsøker, jobbspesialist og arbeidsgiver) opplevde jobbspesialistene som betydningsfullt for at personer med rus og psykisk lidelser skal kunne oppnå arbeidsdeltagelse. Ansettelsesforhold skal foregå på en trygg måte og sikre likebehandling i arbeidslivet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1). Et godt samarbeid kan bidra til at ansettelsesforholdene foregår på en trygg måte. Er det et godt samarbeid og god relasjon mellom jobbspesialist og arbeidsgiver, vil det bidra til å ufarliggjøre det å ta kontakt dersom noe skulle oppstå. Samme mulighet skal også jobbsøkeren ha dersom noe skulle være vanskelig (Swanson & Becker, 2013, s. 22).

Det er viktig at forholdet mellom arbeidsgiver og jobbsøker ikke blir for tett. Dette kan føre til at arbeidsgiveren gjør mer enn det som er hans jobb, for å hjelpe jobbsøkeren. utfordringer kan oppstå, og det kan være vanskelig for arbeidsgiver å legge det fra seg etter en arbeidsdag (Stølås et al., 2014, s. 8). Jobbspesialisten skal være den som koordinerer at samarbeidet går bra, og det er derfor en viktig oppgave for at brukergruppen skal kunne oppnå arbeidsdeltakelse.

At jobbspesialistene deler relevant og nødvendig informasjon om både brukergruppen og prosjektet kan spille en viktig rolle når det gjelder å redusere arbeidshindringer for brukergruppen (Lexén et al., 2016, s. 143-144). Personer med rus og psykiske lidelser kan for noen virke skremmende, og tenker kanskje at de har lite eller ingen arbeidsevne å bidra med. Mye kan handle om feil eller for lite informasjon. Det kan derfor være viktig å etablere et godt samarbeid for å synliggjøre eventuelle utfordringer som kan oppstå. Uansett om en gruppe mennesker har en bestemt diagnose, vil symptomene oppleves ulikt (Evjen et al., 2014, s. 26). At yrkesdeltakelsen til personer med rus- og psykiske lidelser er lav, kan ha en sammenheng med at de har frykt for stigmatisering og diskriminering på grunn av deres lidelse, og kvier seg derfor for å søke jobb (Schafft, 2009, s. 31). Likestillings- og diskrimineringsloven skal fremme likestilling, samt hindre diskriminering som følge av funksjonsnedsettelse (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 1). Ettersom personer med rus- og psykiske lidelser kan oppleve diskriminering i arbeidslivet som følge av deres lidelse, er loven særlig relevant for denne brukergruppen. Forskning viser at arbeidsgivere er tydelige på å stille krav til jobbsøkerne, og la vekt på funksjonsnivå fremfor sykdom. De hadde også hovedsakelig positiv handling med å ha personer med psykiske helseplager i arbeidspraksis (Stølås et al., 2014, s. 7). Dette viser at mange arbeidsgivere ikke fokuserer på lidelsen, men jobbsøkerenes arbeidsevne, ja hva de kan.

Å jobbe tverrfaglig trakk jobbspesialistene frem som viktig for at personer med rus- og psykiske lidelser skal oppnå arbeidsdeltakelse. Pasient- og brukerrettighetsloven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom brukere, pasienter og helse og omsorgstjenesten. Loven skal også bidra til å fremme sosiale trygghet og ivareta respekt for enkelte brukers, pasients liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettigheter, 1999, §1). At jobbspesialistene jobber tverrfaglig sammen med andre yrkesprofesjoner kan bidra til at jobbsøkeren får så godt behandlingstilbud som mulig. Jobbspesialisten og behandler-teamet kan dele kunnskap og informasjon om deres spesialitet, og på den måten øke deres eget kunnskapsnivå.

*Funn 2: Jobbsøkerens jobb-mestringstro bør vektlegges i hele prosessen:* Jobbspesialisten erfarte det å styrke jobbsøkers utgangspunkt var sentralt for å oppnå arbeidsdeltakelse. Forskning viser at jobbsøkere som deltar i IPS-prosjekt har mer positiv effekt på blant annet arbeidsmotivasjon enn personer som får tradisjonell yrkesrettet oppfølging (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427). Motivasjon er en viktig del for å oppnå arbeidsdeltakelse. IPS-deltakerne kan være mer motivert enn andre ettersom de får mulighet til ordinært, lønnet arbeid (Areberg et al., 2013, s. 595). Et viktig element i SE er rask jobbplassing (Wangen, 2010, s. 39). Dette kan bidra til at motivasjonen øker. Jobbsøker kommer da raskt i gang i arbeid, noe som kan være en motivasjonsfaktor sammen med at det er ordinært, lønnet arbeid. Lønnet arbeid gir oss økonomisk trygghet og bedre boligstandard (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s.34). Vi mener dette kan være en motivasjonsfaktor for mange. Jobbsøkere kan komme raskere ut i ordinært, lønnet arbeid ettersom tankegangen i SE og IPS er “place then train” (Nøkleby et al., 2017, s. 6), altså plassering i ordinært arbeidsliv først, og parallell behandling underveis. De kan få raskere økonomisk trygghet, noe vi mener øker motivasjonen for arbeidsdeltakelse.

En annen årsak til at IPS-deltakere er mer motivert enn andre, kan ha en sammenheng med mestringstro. Jobbspesialistene styrket jobbsøkers utgangspunkt. De trygger dem og hjelper dem med å bygge selvtillit, noe som videre kan bidra til at jobbsøker klarer å oppnå arbeidsdeltakelse. Mestringstro handler om at jobbsøkeren har tro på seg selv (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 426). Det å oppleve at man behersker en aktivitet kan gjøre at vi ønsker å utføre aktiviteten igjen (Kielhofner, 2010, s. 29). Man opplever mestring når man får til det man ønsker. Opplever jobbsøkerne at de behersker en arbeidsoppgave, kan det bidra til å ufarliggjøre det å utføre oppgaven igjen. Å utføre en arbeidsoppgave eller aktivitet flere ganger kan bidra til at jobbsøkerne blir tryggere, noe som kan øke arbeidsdeltakelsen. Den

viktigste kilden til mestringstro er egne erfaringer (Borge et al., 2011, s. 37). Mestrer man arbeidsoppgaven, tar vi med oss disse gode erfaringene videre.

*Funn 3: Jobbsøkers preferanser står i fokus gjennom hele prosessen:* Jobbspesialistene erfarte at å fokusere på jobbsøkers preferanser kunne bidra til at personer med rus- og psykiske lidelser oppnår arbeidsdeltakelse, noe som samsvarer med metoden IPS. Det er jobbsøkerens preferanser som er i fokus når jobbspesialisten skal finne aktuelle arbeidsplasser og arbeidsgivere (Swanson & Becker, 2013, s. 22). Informantene trakk frem at det er jobbsøkerens ønsker, interesser, ressurser og ferdigheter som blir vektlagt når jobbspesialistene skal kontakte aktuelle bedrifter. At jobbsøkeren selv er motivert for nettopp den jobben er viktig for at personen skal stå i jobben over tid. Dette samsvarer med det som kommer frem i litteraturen om IPS (Swanson & Becker, 2013, s. 22).

Areberg og Bejerholm (2013) fant ut at jobbspesialistene hadde et stort fokus på jobbsøkernes preferanser. Prosessen for å komme ut i arbeid handlet om å styrke jobbsøkeren ved å gi valgmuligheter og kontroll, samt å se på personens mål. Dette med valg, kontroll og det å være støttende for den enkelte er viktige aspekter i IPS. Empowerment ble lagt vekt på som en utfallsvariabel (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 421). At jobbsøkernes preferanser skulle respekteres var som nevnt i resultatene noe informantene også erfarte som viktig. Resultatene viser at jobbspesialistene hele tiden var opptatt av at jobbsøkeren var i fokus, og at de selv kunne være med på å bestemme hva de ønsket. Dette spilte inn som en vesentlig faktor for å oppnå arbeidsdeltakelse. Hvis personer blir satt i en jobb de ikke har interesse for eller et ønske om å stå i, vil det være særdeles u hensiktsmessig å prøve dette. Reme et al. (2016) understreket dette med å basere jobboppfølgingen etter den enkelte jobbsøkers ressurser som en viktig del (Reme et al., 2016). Jobbspesialistene erfarte det å fokusere på tidligere erfaring med skolegang og jobb kunne være en sentralt for at brukergruppen skal kunne oppnå arbeidsdeltakelse. Ved å se på hva jobbsøkeren har gjort før med tanke på skole og jobb, kan man finne ut hvilke ressurser de har. Hva fungerte bra, og hva fungerte mindre bra. Jobbspesialisten og jobbsøkeren kan da se på arbeid som passer til det som fungerte bra fra skole og/eller jobb.

Informantene som svarte på spørreundersøkelsen i effektevalueringen, påpekte at fokus på ressurser var positivt og at de opplevde at jobbspesialistene var der for å hjelpe dem (Reme et al., 2016, s. 61). En kan tenke seg selv hvis man hadde blitt satt i en hvilken som helst jobb

som ikke hadde blitt basert på ens preferanser. Da ville man sannsynligvis ikke stått i denne jobben særlig lenge.

*Funn 4: Brukermedvirkning bør vektlegges:* Denne studien har vist at å inkludere jobbsøkeren i arbeidet med å finne en aktuell jobb, innebærer brukermedvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1; Helsedirektoratet, 2017a). Et av målene i Oppfølgingsrapporten for arbeid og psykisk helse er at brukerne/jobbsøkerne skal mestre sitt eget, selvstendige liv. For at dette skal oppnås er det viktig at jobbsøkerne blir hørt og deres behov blir ivaretatt. (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsrogsdepartementet, 2013-2016, s. 19). Brukermedvirkning er både en virkemiddel og lovfestet rettighet, og dette kan bidra til økt selvspekt og mestring (Almvik & Borge, 2014, s. 37). I følge jobbspesialistene er brukermedvirkning en viktig del av IPS-oppfølgingen. Det kommer tydelig frem i vår studie at jobbspesialistene vektlegger brukermedvirkning. Det er viktig at jobbsøkeren ikke blir umyndiggjort. Det er jobbsøkerens selv som forteller hva som er rett og galt, og ikke jobbspesialisten (Swanson & Becker, 2013, s. 24).

Ved at jobbsøkeren hele tiden er i fokus, kan det påvirke personens kontroll over eget liv. Jobbsøkeren kan også oppleve å kunne påvirke strukturen i livet sitt. Empowerment er en del av behandlingen, og dette kan føre til at jobbsøkeren får bedre selvtillit og mestringstro (Harris, 2016, s. 18). Jobbspesialistene respekterte jobbsøkerens preferanser, og var bevisste på at det er jobbsøkeren som står i fokus. At brukermedvirkning ble vektlagt og var essensielt ble gjentatt av alle jobbspesialistene flere ganger.

*Funn 5: Relasjon til arbeidsgiver bør skapes og ivaretas:* For at en arbeidsgiver skal tørre å ansette en person med rus- og psykiske utfordringer ble det sagt av informantene at det er viktig å skape gode relasjoner til arbeidsgivere, samt gjøre dem tryggere. Noen arbeidsgivere kan oppleve at økonomi kan være en utfordring som gjør det vanskelig for dem å åpne dørene for personer som har et ekstra oppfølgingsbehov, noe som kan hindre en ansettelsesprosess (Lexén et al., 2016, s. 141). Selv om en bedrift ikke har ledig stilling eller ikke økonomi nok der og da, er det likevel lurt at jobbspesialisten bygger relasjon med arbeidsgiver. Dette kan komme godt med om det skulle dukke opp jobbsøkere som ønsker å jobbe med det denne bedriften gjør (Swanson & Becker, 2013, s. 58). At jobbspesialisten har god relasjon med flere arbeidsgivere uten å ha jobbsøkere i jobb der, kan øke muligheten for at andre jobbsøkere skal kunne bli ansatt i en av bedriftene. For flere arbeidsgivere en jobbspesialist

har kontakt med, desto større sjans er det for at jobbsøkerne skal bli ansatt. Vi mener dette er en viktig del av jobben som jobbspesialist. At jobbspesialisten har kontakt med ulike bransjer, øker også sjansen for at han/hun har kontakt med noe som neste jobbsøker ønsker å jobbe med. På en annen side er det viktig å ikke være for “på” og ivrig. Dette kan føre til at arbeidsgivere blir lei og ikke ønsker å ansette på grunn av dette. Derfor er det viktig å finne en balanse.

Som det kommer frem i et av sitatene i resultatkapitlet, føler arbeidsgivere en trygghet i at jobbsøker er tilgjengelig for dem. Da blir de ikke sittende med alt alene. Dette ble trukket frem som en viktig faktor for at arbeidsgivere skal tørre å ansette. At jobbspesialisten er tilgjengelig for arbeidsgiveren er en måte å trygge også han/hun på. Viktigheten av å skape gode relasjoner med arbeidsgivere kommer tydelig frem i forskning om arbeidsgiveres erfaring med å støtte/ansette personer med en psykisk lidelse. Arbeidsgivere opplevde det som nøkkelhullet i IPS, at jobbspesialistene støttet arbeidsgiverne underveis (Lexén et al, 2016, s. 138). Dette viser hvor viktig oppgave dette er for at personer med rus- og psykiske lidelser skal oppnå arbeidsdeltagelse, noe informantene også opplevde.

*Funn 6: Gapet mellom arbeidets krav og jobbsøkers forutsetning bør reduseres:*

Jobbspesialistene opplevde at å igangsette arbeidsutprøving kunne bidra til at personer med rus- og psykiske lidelser kunne oppnå arbeidsdeltakelse. Det jobbspesialistene gjorde da var at de lot jobbsøkerne starte i praksis før lønnet, ordinært arbeid. Dette er ikke en del av teorien om IPS, men jobbspesialistene ønsket ikke å ekskludere de som ønsket å starte i praksis før ordinært, lønnet arbeid. Dersom arbeidets krav er høyere enn jobbsøkerens utgangspunkt kan det oppstå en funksjonshemming (Wangen, 2010, s. 32). Dette kan være tilfellet dersom gapet mellom omgivelsenes krav (i dette tilfellet jobb) og personens forutsetninger. For å minske dette gapet er det mulig å la jobbsøkerne starte i praksis først.

Vi mener dette kan bidra til at jobbsøkeren kan stå i en jobb over tid. Det er viktig å finne rett mengde jobb til jobbsøkeren, og ikke la dem ta vann over hodet. Dette var i følge informantene betydningsfullt for å oppnå arbeidsdeltakelse. Starter de for hardt kan det resultere i forverring av både rus og psykisk lidelse. På en annen side kan dette være individuelt. Noen takler å starte i en ordinært, lønnet jobb med en gang, men andre må starte på et lavere nivå. Å ha mulighet til å starte i praksis først kan bidra til at enda flere kan oppnå arbeidsdeltakelse. Da blir gapet mindre, og jobbsøkeren har større forutsetninger for å



oppleve mestring og håndtere jobben. Som ergoterapeuter er vi opptatt av samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser i samspill med meningsfulle aktiviteter (Townsend & Polatajko, 2008, s. 66). Meningsfull deltakelse og aktivitet er noe ergoterapeuter er eksperter på (Ergoterapeutene, 2017, s. 5). En viktig faktor er hva som er meningsfull aktivitet for jobbsøkerne. Om en aktivitet er betydningsfull er opp til hver enkelt opplevelse og oppfattelse. Er det ordinært, lønnet arbeid som er meningsfylt for den enkelte, eller er det det å ha en jobb uavhengig om den er lønnet eller ordinært arbeid som er viktigst? For noen kan det å ha en jobb å gå til, få struktur i hverdagen og oppleve mestring være meningsfullt for dem, uavhengig om det er i en ordinær bedrift eller ikke. Arbeid kan gi vaner, regelmessighet og struktur i hverdagen (Hernes, 2010, s. 18)

Jobbspesialistene opplevde også det å finne rett jobb og arbeidsgiver, og velge mellom ulike yrker kunne bidra til å oppnå arbeidsdeltakelse. At jobbsøkeren får muligheten til å velge mellom ulike yrker kan ha betydning for gapet som oppstår mellom arbeidets forutsetninger og jobbsøkers utgangspunkt. Man må tenke over hvem jobbsøkerne er for å hjelpe dem med å finne jobb som passer nettopp dem. Det er viktig å tenke at man skal få jobbsøkerne til passe inn i en jobb. Målet er å utnytte ressursene og de sterke sidene som jobbsøkeren har, og finne en jobb som matcher disse. Man skal unngå å gjøre endringer som jobbsøkeren selv ikke ønsker å gjøre (Swanson & Becker, 2013, s. 47). Dette viser hvor viktig det er å finne rett jobb til jobbsøker. Dersom det er behov for å endre noe med jobbsøkeren, er det mest sannsynlig ikke den rette jobben. Dette kan videre føre til at de faller ut av arbeidet etter kort tid.

*Funn 7: Jobbspesialisten og behandler-teamet bør jobbe mot samme mål:* For at personer med rus- og psykiske lidelser skal kunne oppnå arbeidsdeltakelse opplevde jobbspesialistene at hele behandlings-teamet burde tenke arbeidsrettet. Før ville man helst at jobbsøkere skulle være "frisk" og symptom- eller rusfri før man kunne begynne å tenke aktivisering og arbeid. Denne tankegangen har man gått mer og mer bort fra, og i dag skal arbeid og behandling skje parallelt. Når arbeid blir trukket inn i behandlingen, vil bedringsforløpet skje raskere (Helsedirektoratet, 2017b). Dette er likevel langt fra den virkelighet som finnes i dagens helsetjeneste. I Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse kommer det frem at regjeringen ønsker å videreføre og videreutvikle innsats rettet mot arbeid og psykisk helse, gjennom samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren. Et eksempel på et slikt samarbeid er IPS (Arbeidsdepartementet & Helse- og

omsorgsdepartementet, 2013-2016, s. 7-8). Det er da viktig at jobbspesialisten samarbeider med behandlere til den enkelte jobbsøkeren, og får dem til å tenke jobb også. I Stortingsmelding 33 om “NAV i ny tid” kommer det frem at arbeids- og velferdspolitikken blant annet skal forebygge at personer i yrkesaktiv alder ikke skal falle ut av arbeidslivet (Det kongelige arbeids- og sosialdepartementet, 2016, s. 5). At behandling og arbeid skjer parallelt kan bidra til at personer kommer raskere ut/tilbake i jobb, sammenlignet med de som får behandling først og tenker arbeidsrettet etterpå. Når jobbspesialist samarbeider med behandlere og får dem til å tenke arbeidsrettet, jobber alle mot det samme målet. Jobbspesialisten er gjerne med på teammøter. Noe som er viktig både for samarbeidet med behandlere, men også for jobbsøkeren (Swanson & Becker, 2013, s. 20).

Forskning viser at mange arbeidsgivere er noe skeptisk til helsetjenestens rolle i arbeidsinkluderingen, og det var delte meninger om de ønsket kontakt med helsevesenet eller ikke. Noen mener at helsevesenet har lett for å “sy puter under armene” til jobbsøkerne (Stølås et al., 2014, s. 8). Denne forskningen viser at noen arbeidsgivere kan være skeptisk til at helsetjenesten følger jobbsøkere i den arbeidsrettede oppfølgingen, mens jobbspesialistene vi intervjuet opplevde det å ha et tett samarbeid med behandlere fra helsetjenesten og få dem til å tenke jobb var en viktig del av å få personer med rus- og psykiske lidelser til å oppnå arbeidsdeltakelse. Vi mener at arbeidsgivere muligens har ulik oppfatning av samarbeid med at helsetjenesten er involvert i oppfølgingen kan ha en sammenheng med personlig egnethet og jobbspesialistens- og behandlerenes yrkesprofesjon. Larson et al. (2014) viser at mellommenneskelige ferdigheter som å fremme håp og oppmuntre til selvbestemmelse er viktige egenskaper hos jobbspesialistene. De jobbspesialistene som var godt organisert, og som i tillegg klarte å balansere samarbeidet med jobbsøkeren og arbeidsgiveren, ble sett på som mest effektive (Larson et al., 2014, s.225).

## **5.2 Studiens implikasjoner for ergoterapi**

Ergoterapi handler om å muliggjøre aktivitet og deltakelse for alle i samfunnet uavhengig av helsemessige utfordringer (Brandt et al., 2013, s. 17). I denne studien har vi valgt å fokusere på personer med rus- og psykiske lidelser som står utenfor arbeidslivet. Arbeid er en hverdagsaktivitet som kan bidra til helse og trivsel (Brandt et al., 2013, s. 17). Arbeid gir oss vaner, regelmessighet, struktur i hverdagen og aktivitet (Hernes et al., 2010, s. 18). Arbeid kan også gi oss økonomisk trygghet og bedre boligstandard (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s. 34). Arbeid oppleves som meningsfullt og verdifullt (Schafft,

2009, s. 31), og har positiv effekt på helse og livskvalitet. Dette er elementer som er viktig for alle mennesker, uansett om man har rus- og psykisk lidelse eller ikke (Wangen, 2010, s. 20).

Ergoterapeuter ser på aktivitet som en essensiell del av menneskets liv, og tilrettelegger for å muliggjøre meningsfulle aktiviteter for den enkelte (Brandt et al., 2013, s. 17). Ergoterapi ser på sammenhengen mellom aktivitetsutøvelse, person og omgivelser (Townsend & Polatajko, 2008, s.66). Personer med rus- og psykiske lidelser kan oppleve et gap mellom deres forutsetning og omgivelsenes krav på grunn av deres utfordringer (Wangen, 2010, s. 32). Ergoterapeuter jobber for å minske dette gapet ved å øke personens forutsetninger, og redusere omgivelsenes krav. På denne måten er ergoterapi svært relevant innen dette temaet. Flere av funnene som «forarbeid»-fasen tas på alvor, brukes tid på og vektlegges, jobbsøkers jobb-mestringstro bør vektlegges i hele prosessen, jobbsøkerens preferanser står i fokus gjennom hele prosessen, brukermedvirkning bør vektlegges, gapet mellom arbeidets krav og jobbsøkers forutsetning bør reduseres, er i tråd med den ergoterapeutiske tankegangen. Et sentralt prinsipp for ergoterapeuter er et likeverdig samarbeid med bruker. Det skal jobbes ut fra felles målsettinger, ergoterapeuten skal ikke bestemme hva som er rett og galt for brukeren (Brandt et al., 2013, s. 19).

Vi hadde ikke mulighet til å fokusere på alle prinsippene i IPS-modellen på grunn av tidsmessige rammer i bacheloroppgaven. Prinsippene tre, seks og åtte var derfor de vi trakk ut som de mest relevante innen ergoterapi. Studien blir derved sett i lys av et ergoterapeutisk perspektiv, noe vi også mente disse tre prinsippene ville bidra til. Vi vil absolutt si at yrket som ergoterapeut er relevant når man skal jobbe som jobbspesialist. Deltagelse og aktivitet er helt essensielt i livet til mennesker. Alle har rett på å være deltaker i eget liv og å finne mening i hverdagslige aktiviteter (Brandt et al., 2013, s. 17).

Resultatene fra denne studien viser at det er betydelig overlapp mellom IPS-praksis og ergoterapeutisk praksis. Derved finnes gode muligheter for at IPS kan berike ergoterapi, men også at ergoterapi kan berike videre utvikling av IPS.

### **5.3 Metodisk diskusjon**

Våre resultater kan ha blitt påvirket av hvilke valg vi tok, og hvordan vi gjennomførte studien. Dette er viktig informasjon når resultatene skal tolkes. Vi vil derfor gå nærmere inn

på dette i den metodiske diskusjonen. Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet er begreper vi skal se nærmere på i forhold til dette.

Vi valgte å gjennomføre intervju for å få et innblikk i jobbspesialistenes erfaringer. Ved intervju ville vi få muligheten til å gå mer i dybden og også få gyldige svar da vi antok at jobbspesialistene var de som satt med erfaring og kunnskap om det vi lurte på, nemlig IPS-praksis. Vi anser at valg av informanter bidro positivt til validiteten i studien. Vi hadde noen utfordringer i starten med å få informanter, men når det løsnet fikk vi flere gode kandidater å velge mellom. Kvaliteten på informantene var spesielt viktig da vi på grunn av tiden vi hadde til rådighet, kunne ha såpass lavt antall informanter i denne studien. Den største svakheten ved studien er lite metning av data på grunn av få informanter. De tidsmessige rammene i bachelorforløpet kunne vi ikke gjøre noe med. Hadde vi hatt flere informanter, ville vi opplevd større metning av data og resultatene må leses i lys av dette. Det er da fullt mulig å utvide studien etter bacheloroppgaven, og inkludere nye informanter til vi oppnår metning, noe vi vil prøve å få til gjennom masterstudier. Men, spørsmålene vi hadde utarbeidet ga oss noen svar på problemstillingen. Vi fikk rike data, tross kun 3 informanter, slik at vi hadde et materiale å analysere.

Vi brukte god tid på å utvikle intervjuguiden (vedlegg 1) og hadde flere utkast før den var endelig. Når vi satt i intervjuene så vi hvor viktig det var at den var godt utarbeidet og prøvd ut på forhånd. Den var en god veileder å ha i intervjusituasjonen og den var oversiktlig slik at det var lett å finne frem i hvis man hadde behov for å gå tilbake. Vi merket oss at flere spørsmål ikke var knyttet til problemstillingen, vi fikk derfor en del svar som var uvesentlige og på siden av denne studiens fokusområde. Likevel var det viktig å ha med disse for å trygge informanten innlednings- og avslutningsvis, og også gi oss en bredere forståelse for fagfeltet. Under intervjuene var det en av oss som gjennomførte intervjuet, mens den andre var observatør og noterte og stilte eventuelle spørsmål til slutt. Vi fikk begge prøvd oss som intervjuer noe som var erfaringsmessig nytt og spennende for oss.

Til tross for at validiteten og reliabiliteten er analytisk skillbare, er de relatert da validiteten forutsetter reliabiliteten (Bryman, 2016, s. 162). Gjennom transkriberingen er det store sjanser for at validiteten og reliabiliteten kan bli påvirket. Da skal en omgjøre muntlig språk til tekst slik at intervjusamtalene blir best mulig egnet for analyse. Vi hadde på forhånd satt oss godt inn i teori om intervju og transkripsjon. Vi så i teorien at det ville være mest

hensiktsmessig at en brukte samme skriveprosedyre hvis det var flere som delte på å transkribere (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 206- 207). Likevel ønsket vi å gjøre transkriberingen sammen ettersom vi ikke ønsket at en av oss skulle overse viktig og nyttig informasjon fra intervjuene. Dette var med på å bidra til økt reliabilitet.

For ytterligere å validere resultatene kunne vi også sendt de analyserte resultatene til informantene, eller diskutert disse med dem, for verifisering. Dette fikk vi ikke tid til, innenfor tidsrammen av bacheloroppgaven. For at vi skulle holde analysen mest mulig reliabel gjorde vi noen steg. Vi gikk gjennom analysen flere ganger. Vi kodet også materiale og brukte informantenes egne ord slik at det skulle holdes mest mulig nært til hva informantene hadde sagt. Dette kan bidra til en mer reliabel prosess og at det derved ble skapt troverdighet til resultatene fra studien.

For å kunne intervju de vi anså som de beste informantene ble det gjennomført to telefonintervju, samt ett hvor vi møtte informanten. Dette var noe vi diskuterte på forhånd, både i gruppen og med veileder. Det ville vært mer hensiktsmessig å treffe alle informantene ansikt til ansikt, men for å få de informantene vi ønsket valgte vi å gjøre det på denne måten. Dette kunne altså ha påvirket reliabiliteten negativt, men validiteten positivt. *”I intervjuer konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og den intervjuede”* (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 22). Å skape en slik interaksjon opplevdes vanskeligere per telefon, men vi la inn ekstra tid til å prøve å skape en god situasjon også i disse intervjuene. I analysen opplevde vi at telefonintervjuene var like rike som intervjuet ansikt til ansikt. Derved tror vi at dette ikke i stor grad påvirket resultatene negativt i denne studien.

Målet vi hadde for studien var at vi ønsket å utvikle ny kunnskap fra en norsk setting om IPS-praksis. Vi så det som hensiktsmessig å få mer kunnskap om hvordan praksisen i IPS kan videreutvikles, dette for å få flere til å kunne delta i samfunnet. Det er viktig å få flere studier som kommer fra en norsk kontekst og som kan bidra til at velferdssystemet i Norge fungerer på en best mulig måte. En kan si at dette er en liten studie i det store bildet, og at dette vil ha innvirkning på generaliserbarheten (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 289). Vi mener allikevel at denne studien er relevant for studenter, personer som jobber med IPS og/eller personer som jobber med rus og psykiske lidelser, og andre som interesserer seg for temaet. I oppgaven tok vi for oss en svært avgrenset problemstilling. Ved bruk av vårt teoretiske utgangspunkt har vi diskutert om det vi fant om denne brukergruppen, også kunne være gjeldende for andre

personer i lignende situasjoner (Dalland, 2017, s. 231). Ut fra hva vi har sett gjennom bachelorstudien og arbeidet med IPS, er denne studien generaliserbar for andre som jobber med arbeidsrettet rehabilitering for ulike brukergrupper. Vi mener derfor at den kan ha betydning for flere personer enn akkurat denne brukergruppen.

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å belyse hvordan jobbspesialister erfarer at praktisering av tre av de åtte prinsippene i IPS-modellen kan bidra til at personer med rus- og psykiske lidelser kan oppnå arbeidsdeltagelse. Vi fant fire hovedkategorier av IPS-praksis som informantene opplevde som viktige for at personer med rus- og psykiske lidelser kunne oppnå arbeidsdeltagelse. Disse var grunnleggende tilnærming, innsats rettet mot jobbsøker, innsats rettet mot arbeid og arbeidsplass, og innsats rettet mot behandlerteamet. Vi så at informantene vektla hovedgruppene ulikt alt etter hvilket prinsipp det var snakk om. Fire former for IPS-praksis ble beskrevet. Gjennom en «Grunnleggende tilnærming» fokuserte JSP på forarbeid og relasjonsarbeid. I «Innsats rettet mot jobbsøker» ble motivasjon, selvtillit, og trygghet styrket, og ønsker, interesser, ressurser, ferdigheter og tidligere erfaring med skolegang og jobb ble vektlagt. Å finne rett arbeidsgiver og rett jobb var essensen i «Innsats rettet mot arbeid og arbeidsplass». I «Innsats rettet mot behandler-teamet» sørget JSP for et kontinuerlig behandler-fokus på pasientens jobbdeltagelse. En vesentlig faktor for at IPS skal lykkes er at jobbsøkers preferanser blir ivaretatt.

Arbeid kan gi flere goder i menneskers liv. Det kan ha positiv effekt på livskvalitet og helse, og kan oppleves som verdifullt og meningsfullt. Spesielt når man har en rus- og psykisk lidelse, kan dette være elementer som bidrar til hverdagsmestring. Forskning på SE/IPS har også vist at arbeidsdeltagelse i ordinært arbeidsliv reduserer psykiske symptomer. Som ergoterapeut ser man på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Personer med rus- og psykiske lidelser kan oppleve et gap mellom deres forutsetninger og arbeidets krav, noe som kan gjøre det vanskelig å mestre arbeidet. Ergoterapeuter kan, også gjennom å jobbe med IPS bidra til å tilrettelegge for at dette gapet minskes.

## 7 Litteraturliste

Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2013-2016). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfplanarbogpsykhelse.pdf>

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. av 17 juni 2005 nr. 62. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>

Areberg, C. & Bejerholm, U. (2013) The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20:6, 420-428. doi: 10.3109/11038128.2013.765911

Areberg, C., Björkman, T. & Bejerholm, U. (2013). Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 589-596. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01056.x

Borge, L., Martinsen, E. W. & Moe, T. (2011). *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Almvik, A. & Borge, L. (2014). *Å sette farger på livet – Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Brandt, Å., Madsen, A., J. & Peoples, H. (2013). *Basisbog i ergoterapi*. København: Munksgaard. 3. utgave.

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 1. utgave.

Bryman, A. (2016). *Social research methods*. New York: Oxford University Press. 5. utgave.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 5. utgave.

Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. utgave.

Det kongelige arbeids- og sosialdepartementet. (2015-2016). *NAV i en ny tid - for arbeid og aktivitet*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20152016/id2501017/sec3?q=33#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20152016/id2501017/sec3?q=33#match_0)

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. (2014-2015). *Folkehelsemeldingen - mestrings og muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>

Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta*. [Brosjyre]. Oslo: Ergoterapeutene.



- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2014) *Dobbelt opp*. Oslo: Universitetsforlaget. 3. utgave.
- Harris, R. (2016). *Empowerment: Cross-Cultural Perspectives, Strategies and Psychological Benefits*. Hentet fra <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vid.no/ehost/ebookviewer/ebook/bmxLYmtfXzEzNTY1ODBfX0FO0?sid=d7fbf0eb-627e-4d16-9746-95a26b1cccaf@sessionmgr4008&vid=4&format=EB&rid=1>
- Helsedirektoratet. (2017b). *Arbeid og psykisk helse*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/arbeid-og-psykisk-helse>
- Helsedirektoratet. (2017a). *Brukermedvirkning*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/brukermedvirkning>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). Folkehelsemeldingen: mestring og muligheter. (Meld. St. 19 2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Hernes, T., Heum, I. & Haavorsen P. (2010). *Arbeidsinkludering: Om det nye politiske- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO Modellen for menneskelig aktivitet*. København: Munksgaard. 2. utgave.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk. 3. utgave.
- Larson, J., E., Sheehan, L., Ryan, C., Lemp, S. & Drandorff, L. (2014). Practitioner perspectives on Individual Placement and Support (IPS) for individuals with serious mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41, 225-235. doi: 10.3233/JVR-140715
- Lexén, A., Emmelin, M., & Bejerholm, U. (2016). Individual Placement and Support is the keyhole: Employer experiences of supporting persons with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 44, 135-147. doi: 10.3233/JVR-150786
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering m.v. 16 juni 2017 nr. 51. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Lossius, K. (2012). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2. utgave.
- Nøkleby, H., Blaasvær, N. & Berg, R., C. (2017). *En systematisk oversikt: Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/supported-employment-for-arbeidssokere-med-bistandsbehov-en-systematisk-ove/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v. av 14 april 1999 nr. 31. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>

Personopplysningsloven. (2000). Lov om behandling av personopplysninger m.v. av 14 april 2000 nr. 31. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31?q=personopplysnings>

Reme, S., E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., Løvvik, C. & Lie, S., A. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. Hentet fra <https://bora.uib.no/handle/1956/15564>

Schafft, A. (2009). *Å få seg en jobb - arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer*. Oslo: kommuneforlaget. 1. utgave.

Stølås, L., L., Ramvi, E. & Skarpaas, L. (2014). Et forfriskende arbeidsliv? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 4, 297-306.

Swanson, S. J. & Becker, D., R. (2013). *Individual placement and support*. Lebanon: Dartmouth Psychiatric Research Center

Townsend, E., A. & Polatajko, H., J. (2008). *Menneskelig aktivitet II*. København: Munksgaard.

## 8 Vedlegg

### Vedlegg 1 – Intervjuguide

# Intervjuguide

## 1. Rammer for intervjuet

### ★ Informasjon

- Temaet for samtalen. Forklar så bakgrunn og formålet med intervjuet.
- Forklar taushetsplikt og anonymitet
- Om båndopptakeren osv
- Spør om informanten har spørsmål, eller om noe uklart?
- **Start opptak**

### ★ Om informanten

- Alder
- Kjønn
- Kan du fortelle litt om deg selv? (utdanning, arbeidserfaring, osv.)
- Hva var det som gjorde at du valgte denne bransjen? (stilling, arbeidsplass, osv.)

## 2. Bakgrunnsopplysninger

- Du er ..., i hvilken grad får du brukt din bakgrunn som ... i arbeidet ditt?
- Hvor lenge varer oppfølgingen til deltakerne?
- Bruker du forskningsbasert praksis i arbeidet ditt med IPS? Hvordan?
- Hvilken grad av (rus/) psykiske lidelser har brukergruppen du arbeider med?

## 3. Erfaring med arbeid og IPS

Som nevnt tidligere har vi valgt å fokusere på IPS-modellen. Modellen har 8 sentrale prinsipper med tanke på varig arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske utfordringer. De neste spørsmålene tar utgangspunkt i noen av disse prinsippene.

- ★ Hvilke erfaringer har du med bruk av IPS i arbeidet med å få personer med rus og psykiske lidelser i arbeid?
  - Opplever du som jobbkonsulent at bruken av IPS-modellen oppnår varig arbeidsdeltagelse for deltakerne?
  - Hvis ja; Hvilke faktorer fra IPS-modellen har størst betydning for den varige arbeidsdeltakelsen?
  - Hvis nei; Hva tror du kan være årsaken til dette?

- ★ Hvordan erfarer du at integrering med psykiske helsetjenester bidra til arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske utfordringer?
  - Eksempler på psykiske helsetjenester som du samarbeider med
  - Fordeler og ulemper med samarbeid på tvers av psykiske helsetjenester
  
- ★ Hvordan erfarer du at fokus på interesser og ferdigheter til deltakerne kan bidra til å fremme arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske utfordringer?
  - Konkrete verktøy, metoder og redskap som blir brukt for å kartlegge interesser og ferdigheter
  - Opplever du at alle deltakerne har klare mål?
  - Er alle deltakerne bevisste på egne interesser og ferdigheter? Hvis ikke; hvordan jobber du med dette?
  
- ★ Hvordan erfarer du at systematisk jobbutvikling kan bidra til å fremme arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske utfordringer?
  - Hvordan samarbeider du med aktuelle arbeidsgivere?
  - Hvordan finner du aktuelle arbeidsgivere?
  - Holdninger blant bedrifter. Er det ofte de samme bedriftene som går igjen?
  - Hvordan responderer ulike bedrifter når de blir kontaktet?
  - Opplever du fordommer blant arbeidsgivere i forhold til denne brukergruppen?

#### **4. Oppsummering av intervjuet**

- Oppsummere funnene i intervjuet
- Har jeg forstått deg riktig angående spørsmål ...?
- Er det noe du ønsker å legge til?
- **Stopp opptak**
- Eventuelt samle inn verktøy, redskap og/eller metoder som blir brukt

## Forespørsel om deltakelse i bachelorstudie

# ***”IPS og arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske utfordringer”***

### **Bakgrunn og formål**

Formålet med denne studien er å fokusere på arbeidsdeltagelse for personer med rus og psykiske utfordringer. Målet med dette prosjektet er å besvare følgende problemstilling: *“Hvordan erfarer jobbspesialister at prinsipper i IPS-modellen kan bidra til at mennesker med rus og psykiske utfordringer kan oppnå en varig arbeidsdeltagelse?”*

Dette er en bachelorstudie som gjennomføres ved VID Vitenskapelige høgskole avdeling Sandnes. Som nevnt i problemstillingen over har vi tatt utgangspunkt i IPS-modellen (individual placement and support). Vi har valgt jobbspesialister som tar utgangspunkt i IPS som informanter. Dette for å få relevant informasjon og kunnskap på området. Vi mener derfor at du kan være en aktuell informant til studien vår.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Dette er en kvalitativ studie hvor datainnsamling skjer ved bruk av intervju av relevante informanter innenfor temaet vårt. Vi har valgt å dele intervjuet inn i 4 faser. Slik ser fasene ut:

- Fase 1- Rammer for intervjuet
- Fase 2 - Bakgrunnsopplysninger
- Fase 3 - Erfaring med arbeid og IPS
- Fase 4 - Oppsummering av intervjuet

Fokuset vil være på dine erfaringer rundt temaet, og hvordan du bruker prinsippene fra IPS i arbeidet ditt. Datainnsamlingen vil bli registrert i form av lydopptak. Tidsrammen på intervjuet er ca. én time. Vi er fleksible med tid og sted.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Prosjektgruppen, som består av (sensur) og (sensur), vil ha tilgang til personopplysningene om deg. Opptaket vil bli lagret på ekstern lydopptaker. Personopplysningene vil bli lagret atskilt fra båndopptaket. Alle personopplysninger, både indirekte og direkte, slettes eller skrives om, slik at det ikke blir mulig å føre opplysningene tilbake til deg i datamaterialet. Det vil derfor ikke være mulig å bli gjenkjent i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 16. mai 2018. Da vil opptak og transkribert materiale slettes.

## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Ergoterapistudent (sensur)

Ergoterapistudent (sensur)

Veileder Kjersti Velde Helgøy på mailadresse [kjersti.velde.helgoy@vid.no](mailto:kjersti.velde.helgoy@vid.no)

## **Samtykke til deltakelse i studien**

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

### Vedlegg 3 - Oversikt over litteratursøk

Artikkel	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff
Lexén, A., Emmelin, M. & Bejerholm, U. (2016). Individual Placement and Support is the keyhole: Employer experiences of supporting persons with mental illness. <i>Journal of Vocational Rehabilitation</i> , 44, 135-147. doi: 10.3233/JVR-150786	EBSCOhost, CINAHL full text	Individual placement and support	År: 2013-2018 Supported employment Employment Mental illness Mental disorders Job placement	19
Areberg, C., Björkman, T. & Bejerholm, U. (2013). Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27, 589-596. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01056.x	CINAHL	Individual placement and support or IPS	År: 2013-2018 Full text Approach Severe mental illness	8
Areberg, C. & Bejerholm, U. (2013) The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 20:6, 420-428. doi: 10.3109/11038128.2013.765911	Norart, Nasjonalbiblioteket	IPS	Vitenskapelige artikler	5
Stølås, L., L., Ramvi, E. & Skarpaas, L. (2014). Et forfriskende arbeidsliv? <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 4, 297-306.	Idunn	IPS	År: 2013-2018 Fagområde: Helse- og sosialfag	9
Larson, J., E., Sheehan, L., Ryan, C., Lemp, S. & Drandorff, L. (2014). Practitioner perspectives on Individual Placement and Support (IPS) for individuals with serious mental illness. <i>Journal of Vocational Rehabilitation</i> , 41, 225-235. doi: 10.3233/JVR-140715	CINAHL	Individual placement and support or IPS	År: 2013-2018 Full text Mental illness Individuals	29