

ARBEIDSRETTET REHABILITERING FOR UNGE VOKSNE MED PSYKISKE LIDELSER

**Om betydningen av empowerment og motivasjon i opplevelsen av
å mestre.**

Irene Grini



Masteroppgave i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektiv
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Institutt for helsefag

**MASTERSTUDIUM I
HELSE- OG SOSIALFAG MED FOKUS PÅ BRUKERPERSPEKTIV**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Vår 2009

FORFATTER: Irene Grini

VEILEDER: Cand. Polit. Kristin Humerfelt

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk: Arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med psykiske lidelser.
Om betydningen av empowerment og motivasjon i opplevelsen av å mestre

Engelsk: Vocational rehabilitation for Young adults with mental illness
Exploring the subjective experiences of empowerment and motivation in coping.

EMNEORD/STIKKORD/NØKKELOORD:

Arbeid, arbeid med bistand, mestring, motivasjon, empowerment, unge voksne, psykisk lidelse, psykose, rehabilitering, selvtillit, selv-skjema, skam, stolthet, utfordring, muligheter, relasjoner.

Individual Placement and Support, recovery, coping, employment, work, psychosis, mental health.

70

23.032

SIDETALL:

ANTALL ORD:

STAVANGER

29.06.09

.....
DATO/ÅR

Irene Grini

.....
SIGNATUR

(Dette skjemaet brukes som side 2 i masteroppgaven)

Merk: For oppgaver som skal båndlegges (etter vedtak fra dekan) skrives dette skjemaet ut med **rødt** papir.

FORORD

Denne masteroppgaven er avslutningen på masterstudiet i helse – og sosialfag med fokus på brukerperspektivet. I løpet av de årene jeg har arbeidet med unge mennesker som har moderat til alvorlig psykisk lidelse har det slått meg at de har interesser og ressurser som de burde få muligheter til å utvikle. Min tanke har vært at de selv har nøkkelen til bedring, min oppgave består i å hjelpe dem til å finne denne nøkkelen. Det kan bety av vi må prøve flere ganger, noen ganger lykkes vi ikke å finne den. Gjennom dette studiet har jeg fått bedre innblikk og forståelse i informantenes opplevelse av å delta i JobbResept. Jeg vil derfor rette spesielt takk til informantene som stilte opp til intervjuer slik at dette studiet ble mulig.

Oppgaveskrivingen har vært en krevende, men også en spennende prosess ved siden av jobb. Under denne prosessen var det tider da jeg følte at ikke jeg mestret, ble tappet for energi og følte meg oppgitt. Takk til min veileder Kristin Humerfelt for at du fylte meg med energi i løpet av veiledningstimene, uten våre samtaler og din støtte vet jeg ikke hvordan det ville ha gått.

Jeg vil også rette en stor takk til Møyfrid Oftedahl Veia NAV i Rogaland som har gitt støtte og vist tro på min oppgave. Ikke minst vil jeg takke mine arbeidskollegaer, Siv som har holdt ut med meg, Lena, Berit og Mette som har hjulpet meg framover. Jeg vil også takke SUS for støtte.

Tilslutt men ikke minst vil jeg gi en varm takk til Tove som dro meg ut, det hjalp godt, fikk pustet ut imellom slagene. Berit min gode venninne som ga teknisk hjelp og lot meg få bruke hytta slik at jeg fikk skrive i fred og ro når jeg trengte det.

Oppression

you prey on us when we sleep
 oppression
you chase after the tired the poor and the
 weak
 oppression
you know you mean only harm
 oppression
you reach out with your long arm

 but oppression
 I won't let you near me
 oppression
you shall learn to fear me.

Ben Harper (Fight for your mind, 1995 Virgin records)

Sammendrag

Hensikten med studiet har vært å få økt forståelse og kunnskap om hvordan unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse opplevde å mestre arbeid. Fokuset var særlig rettet mot sammenhengen mellom deltakelse i prosjekt JobbResept og opplevelse av mestring knyttet til motivasjon og empowerment. Prosjekt er tilknyttet Avdeling Unge Voksne (AUV) ved Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitetssjukehus (SUS) i samarbeid med Norsk Arbeids og Velferdsetat (NAV). IPS- metoden anvendes i oppfølging av deltakerne på arbeidsplassen tilknyttet JobbResept

Inspirert av fenomenologien ønsket jeg å sette ord på informantenes opplevelse og formidle dette så lojalt som mulig. Data ble innhentet ved det kvalitative dybdeintervjuet med fem unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse, både kvinner og menn var inkludert. JobbResept og målgruppen beskrives i eget kapittel. Teorier om mestring og empowerment er valgt som teoretisk rammeverk, som hjelp til å forstå og beskrive hvordan informantene opplevde mestring i arbeidssammenheng.

Kombinasjon av arbeid og behandling ser ut til å ha vært en motivasjonsfaktor, samt at terskelen for å prøve seg i arbeid var lav. Informantene formidlet at når de fikk brukt egne interesser og å føle seg til nytte, bidro dette til økt selvforståelse og bedre mestring i arbeidssammenheng. Dette hadde også positiv innvirkning på privatlivet for noen. Den psykiske lidelsen var nødvendigvis ikke hemmende hvis informanten opplevde seg sett, hørt og ivaretatt. Flere følte seg annerledes og når andre tvilte på deres mulighet til å mestre, opplevde de seg tappet for energi. Dette kunne resultere i at de følte seg stigmatisert, noe som var forbundet med skam. Informantene opplevde i forskjellig grad at de utviklet seg, å tro på egne evner var betydningsfullt for å få til økt empowerment. Informantene fant at det nyttet å prøve seg, noen beviste for seg selv at det var mulig å mestre noe som i utgangspunktet var negativt. Presentasjonen av dette studiet avsluttes med noen refleksjoner blant annet om mulige implikasjoner for praksisfeltet.

Innholdsfortegnelse

1.0 TEMA	3
1.1 BAKGRUNN	4
2.0 EKSISTERENDE FORSKNING PÅ OMRÅDET.	7
2.1 OPPSUMMERING	9
3.0 HENSIKT	11
3.2 AVGRENSINGER	11
4.0 JOBBRESEPT ET ARBEIDSRETTET REHABILITERINGSPROSJEKT	13
4.1 PSYKISKE LIDELSERS BETYDNING FOR ARBEIDSEVNEN	14
5.0 TEORI	17
5.1 STRESS OG MESTRING - SAMSPILL MELLOM INDIVID OG MILJØ	18
5.1.1 VURDERING/APPRAISALS	19
5.1.2 MESTRINGSPROSESSEN	20
5.2. EMPOWERMENT SOM IDEOLOGI – TRE PERSPEKTIVER	21
5.2.1 ETABLERING AV MOTMAKT	22
5.2.2 EN MARKEDSORIENTERT TILNÆRMING	23
5.2.3 TERAPEUTISK POSISJON	24
6.0 METODE OG ETISKE HENSYN	25
6.1 PARADIGMENES ONTOLOGI	25
6.2. OPPGAVENS FORANKRING OG MENNESKESYN	26
6.2.1 MENNESKESYN	26
6.3 VALG AV PERSPEKTIV OG METODE	28
6.3.1. EN SIRKULÆR FORSTÅELSESPROCESS	28
6.4 METODER FOR INNSAMLING OG ANALYSE AV DATA	29
6.4.1 BESKRIVELSER AV UTVALG OG PROSEDYRER	30
6.4.2 GJENNOMFØRING OG TRANSKRIPSJON AV INTERVJUENE	31
6.5 ANALYSE AV DATA	32
6.6 FORSKNINGSETISKE VURDERINGER	33
6.7 TROVERDIGHET	34
7.0 PRESENTASJON AV FUNN OG DISKUSJON AV FUNNENE.	36
7.1 MOTIVASJON OG DELTAKELSE I JOBBRESEPT	36
7.1.1 FORUTSIGBARHET OG KONTROLL	38

7.1.2	INDRE OG YTRE MOTIVASJON	41
7.1.3.	Å VÆRE EN NORMAL DELTAKER I SAMFUNNET	44
7.1.4	OPPSUMMERING	45
7.2	HVILKE FAKTORER HEMMER OG FREMMER DELTAKELSEN PÅ ARBEIDSPLASSEN?	46
7.2.1	EGNE INTERESSER OG VÆRE TIL NYTTE	48
7.2.2	KRAV OG TILBAKEMELDINGER	50
7.2.3	PSYKISK LIDELSE	52
7.2.4	OPPSUMMERING	55
7.3	PROSESSEN I FRA SKAM TIL STOLTHET	56
7.3.1	OM SKAM - Å FØLE SEG ANNERLEDES	56
6.3.2	TILTRO TIL EGEN EVNE	59
7.3.3	STOLTHET OG BEDRINGSPROSESSER	60
7.3.4	OPPSUMMERING	64
8.0	OPPSUMMERENDE DISKUSJON	65
	PROBLEMSTILLINGEN ER: HVORDAN OPPLEVER UNGE VOKSNE MED MODERAT TIL ALVORLIG PSYKISK LIDELSE Å MESTRE ARBEID KNYTTET TIL JOBBRESEPT?	65
9.0	IMPLIKASJONER FOR PRAKSISFELTET OG REFLEKSJONER	68
9.1	MULIGE IMPLIKASJONER FOR PRAKSISFELTET	68
9.2	AVSLUTTENDE REFLEKSJONER	68

Tema

Studiet handler om hvordan unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse knyttet opp til JobbResept mestrer arbeid. JobbResept er et prosjekt knyttet til AUV ved Psykiatrisk divisjon, SUS i samarbeid med NAV. I JobbResept blir den enkelte prosjektdeltakers egne ønsker, interesser og behov vektlagt. Dette for å skaffe en arbeidsplass som ”matcher” den enkeltes ønsker i mest mulig grad. Min interesse for temaet har utviklet seg over flere år fra mitt arbeid i et oppsøkende team for unge mennesker med alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet. Fram til min nåværende stiling som *jobbhjelper* i JobbResept hvor fokuset er å skaffe arbeid og å følge deltakerne på arbeidsplassen. Mine erfaringer fra tidligere arbeid var at det i behandling og rehabilitering ofte ble fokusert på problemer i stedet for interesser og ressurser, noe som kunne føre til tapt mestring.

For å begrunne valg av tema viser jeg til internasjonal og skandinavisk forskning som påpeker at arbeid med bistand er et viktig virkemiddel som kan brukes for å øke deltakelse i yrkeslivet for personer med psykiske lidelser (Helle & Gråwe 2007). Individual Placement and Support eller individuell plassering og støtte (IPS), er en evidens basert metode som har solid empirisk støtte for å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser ut i arbeidslivet. IPS modellen er en klargjørende modell for arbeid med bistand (Helle & Gråwe 2007). Sysselsetting er viktig for opplevelsen av velvære og innflytelse over eget liv. Mange mennesker frykter stigmatisering på grunn av psykisk lidelse i arbeidslivet, samtidig som ønsket om sosial integrering og mestring er betydningsfull (Jensen 2006, Grannerud & Severinsson 2006).

Øverlid (2007) stiller seg spørrende til om det faktisk er slik at den norske velferdsstaten kombinerer frihet for brukerne med paternalisme. Han hevder videre at den norske velfredsprosjektet kan fortolkes som en kombinasjon av velfredsstatens styringsbehov og brukernes frihet. Brukerne har en form for frihet, men at denne friheten først og fremst skal brukes til å realisere seg selv som lønnsarbeidere. Han påpeker at sosial kontroll og fri vilje kan kombineres i moderne velferdsstater gjennom økt tilrettelegging for brukerstyring og forsterke krav om samfunnsnyttig innsats samtidig. Unge mennesker med psykiske lidelser har ofte negative erfaringer fra tidligere barndom, i skolesammenheng og i møtet med hjelpeapparatet (Øverlid 2007). For at de skal få

hjelp som virker kan det være nyttig å ha dette som utgangspunkt for at de skal få en tilknytning til arbeidslivet. I studiet ønsket jeg å studere hvordan unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse knyttet til deltakelse i JobbResept påvirket livene deres. Opplever de at deltakelsen i JobbResept har innvirket på motivasjon, mestring og empowerment i deres liv?

JobbResept er en del av Vilje Viser Vei - satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV og er finansiert over Opptappingsplanen for psykisk helse. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 viderefører satsingen som er gjort gjennom Opptappingsplanen, og er en del av NAV satsingen på arbeid og psykisk helse (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012). Prosjektet er et forpliktende samarbeid mellom NAV arbeid og Psykiatrisk divisjon, og er det eneste i sitt slag i landet som er organisert på denne måten. JobbResept sitt hovedmål er å hjelpe deltakerne til reel arbeidserfaring i ordinære bedrifter, basert på individuell tilrettelegging og egne ønsker.

1.1 Bakgrunn

I 2007 startet AUV ved Psykiatrisk divisjon, SUS et arbeidsrehabiliteringsprosjekt i samarbeid med NAV arbeid som heter JobbResept. Prosjektet har en generell målsetning om å øke andelen av pasienter med alvorlige psykiske lidelser, primært psykosepasienter, til å få betalt arbeid.

NAV rapport Nr 1 2009 (Brage & Thune 2009), viser til at blant unge voksne var det i perioden 1977-2006 en betydelig økning i personer med uføreytelser, blant 25-29 åringer var det en tredobling og ved mer enn halvparten av disse var psykiske lidelser oppgitt som medisinsk årsak. Det var flere menn enn kvinner i ung alder som ble uføretrygdet på grunn av psykiske lidelser og alvorlig funksjonssvikt. Årsmeldingen for JobbResept 2008 viser at ca 50 prosent av deltakerne hadde schizofreni /psykosed diagnose, av disse var ca 20 prosent i arbeidspraksis mer enn 3 mnd i løpet av 2008. Ca 30 prosent hadde affektive lidelser og av disse hadde ca 45 prosent vært i arbeid i over 3 mnd. Ikke alle var diagnostisert, noen hadde andre lidelser eller ruslidelser, flere hadde mer enn en diagnose (Grini 2008).

En stor fordel med å knytte et arbeidsrehabiliteringsprosjekt som JobbResept for unge voksne med moderate til alvorlige psykiske lidelser opp til en institusjon for psykisk helsevern, er muligheten for å tilpasse rehabiliteringen i pasientens behandling og rehabilitering for øvrig. JobbResept anvender IPS som modell under oppfølging av deltakerne på arbeidsplassen. Modellen baserer seg på seks kriterier for arbeid med bistand hvor oppfølgingen skjer ute på arbeidsplassen (kapittel 4.1). Prosjektdeltakerne henvises til JobbResept av sin behandler i avdelingen, samarbeidet med behandler vil være vesentlig under oppfølging i arbeidspraksis.

Arbeidsrehabilitering kan være med på å øke livskvalitet hos mennesker med psykiske lidelser (Skjellevik 2002). Det er relativt få mennesker med alvorlige psykiske lidelser som er i arbeid, til tross for at arbeid kan føre til bedring i lidelsen (Corrigan et al., 2008). Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) viser til at unge som får en alvorlig psykisk lidelse ved overgangen til voksen alder kan ha behov for behandlingstilbud og oppfølging over flere år for å kunne få en tilknytting til arbeidslivet. Strategiplanen retter fokus mot personer med psykiske lidelse under 35 år, som i økende grad blir uførepensjonert. Det fremheves at det er behov for smidige og individuelt tilpassede tilbud med mulighet for kontinuitet og oppfølging over tid, samarbeid på tvers av instanser og økt kompetansebehov for feltet arbeid og psykisk helse.

Den nasjonale strategiplanene presiserer følgende:

Både Opptappingsplanen og nasjonal helseplan fokuserer på at helse- og sosialtjenesten skal bidra til at brukerne av tjenestene i størst mulig grad mestrer eget liv og at de selv, gjennom deltakelse i arbeid og aktiviteter i fritiden, kan finne en meningsfull hverdag. Det legges vekt på forebygging og rehabilitering hvor arbeidslivet - og spesielt samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, helsetjenesten, arbeidsmiljømyndighetene og arbeidslivets parter står sentralt. (DEP 2007-2012 s 14).

En positiv integrering i arbeidslivet handler om individuell mestringsevne. Mestring må også forstås som et resultat mellom enkeltmennesker og de omgivelser og miljø han eller hun lever i. Derfor sier Høringsnotat Strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 (www.regjeringen.no hentet 03.06.2009) at mestringsevne må forstås som et kollektivt anliggende, noe som skjer i arbeidsorganisasjonen. Dette blir spesielt viktig når arbeidslivet åpner seg for dem som står uten forbindelse til arbeidslivet. Intensjonen

med arbeidsrehabiliteringen i JobbResept er at unge voksne med psykiske lidelser skal få mulighet til arbeid og derigjennom få bedre mulighet til å mestre og få tilknytting til arbeidslivet.

2.0 Forskning på området.

For å sette problemstillingen i en teoretisk sammenheng foretok jeg litteratursøk som innebærer både søk gjennom BIBSYS og forskjellige databaser for å finne relevante teorier. Se eget vedlegg for mer detaljert søkerhistorie og søkeord (vedlegg nr 1).

Ut i fra valgt tema ønsket jeg å finne ut hvilke studier som var gjort på området. Forskning som handlet om IPS og, mennesker med moderat til alvorlige psykiske lidelser. Det var flere artikler som omhandlet IPS og mennesker med psykoselidelser. Bond et al., (2000) viser at deltakere i et IPS arbeidsrehabiliteringsprosjekt ved ”followup” fem ganger så ofte fikk seg betalt arbeid enn personer som deltok i vanlig psykososial rehabilitering. De viste også større tilfredshet med arbeid, frihet og økonomi. Kontrollgruppene var mennesker i ulike former for skjermet virksomhet hvor ”train and place” ble vektlagt, i motsetning til ”place and train” som er karakteristisk for IPS hvor deltakerne får arbeidstrening i den bedriften de sysselsettes. Et randomisert studie (Burns et al., 2007; Catty et al., 2008) i seks europeiske land, England, Sveits, Tyskland, Italia, Nederland og Bulgaria viser at opptil 95 prosent av mennesker med alvorlige psykiske lidelser er arbeidsledige. Studien viser også at det var opptil 50 prosent større sjanse for at deltakere i IPS relatert arbeidstrening fikk økt motivasjon til å begynne i arbeid i motsetning til kontrollgrupper uten tilbud gjennom IPS. Flere kvantitative studier (Drake et al., 1999; Torrey, Mueser, McHugo & Drake 2000; Bond et al., 2000) har sett på sammenhenger mellom IPS og selvfølelse eller self-esteem hvor de blant annet har brukt Rosenbergs Self-esteem skala. Resultatene de kom fram til var forskjellig, Bond et al., (2000) viser til at selvfølelsen var bedre hos deltakerne i betalt arbeid enn kontrollgruppen. Torrey et al., (2000) fant varierende sammenheng mellom økning i selvfølelse og deltakelse i arbeid. De fant faktorer som talte for at self-esteem kunne være et mer stabilt trekk ved informantene, eller at instrumentet de brukte ikke målte forandringer i self-esteem på en adekvat måte. Implikasjoner talte for at self-esteem var vel så avhengig av generell tilfredshet i livet og interpersonlige relasjoner, samt symptomer og bivirkninger av medisiner. Funnene i studiet fikk implikasjoner for mitt studie ved at jeg ikke valgte å se spesielt på self-esteem (selvfølelse).

Et kanadisk kvalitativt studie av Liu, Hollis, Warren & Williamson (2007) blant syv personer med alvorlig psykisk lidelse og deltakelse i et IPS tiltak la vekt på

informantenes selvbilde og økt reassuranse var sterkere enn forandringer i selvfølelsen. Dette bekrefter tidligere studier og handler om at arbeidsintegrering kan føre til positive forandringer. En annen Kanadisk kvalitativ studie, fokusgrupper og dybdeintervju av 53 personer med alvorlig psykisk lidelse (Corring & Cook 2007) kom fram til at informantene opplevde stigmatisering i forhold til psykisk lidelse. Religion og åndelighet opplevdes som positiv hjelp til å klare hverdagen. Et hovedtema i denne studien var ønske om å være normal, informantene hadde samme ønsker og drømmer som de fleste mennesker. Forskerne presiserte at forskjellen i forhold til mennesker som ikke hadde alvorlig psykisk lidelse, var informantene i deres studie, fornøyd med mindre enn folk flest. Studiet omhandlet psykisk lidelse og livkvalitet, deltakelse i arbeid var viktig for informantene, men undersøkelsen var ikke knyttet spesielt opp til arbeid. En nyere kvalitativ engelsk studie (Nithsdale, Davis & Paul Croucher 2008) av 8 mennesker med schizofreni og shizoaffektive lidelser i alderen 35 til 56. Alle informantene var i vanlig betalt arbeid, ikke tilknyttet IPS. Mestring var et av tre hovedtema og de fant mange aspekter av mestring som hadde betydning for arbeidsrehabilitering. Dette var det eneste internasjonale studiet jeg fant som konkluderte med mestring som et vesentlig tema.

Helle & Gråwe (2007) viser til en norsk studie (Melle et al., 2005) som kartla samfunnsmessige integrering hos 74 pasienter med diagnosen schizofreni syv år etter at de hadde vært i psykiatrisk behandling, pekte på at 94 prosent var arbeidsledige og 34 prosent av disse ble arbeidsledige i løpet av perioden. De viser også til flere nordiske studier hvor mennesker med schizofrenidiagnoser har en sysselsettingsrate for vanlig lønnet arbeid mellom 6- 12 prosent. Møller (2005) påpeker at yrkeshemmede med psykiske lidelser er en heterogen gruppe og konkluderer med at det ikke er spesielt hensiktsmessig å utforme egne tiltak rettet mot gruppen. Yrkeshemmede med psykiske lidelser ser ut til å ha god nytte av arbeid med bistand, fordi tiltaket er individorientert, fleksibelt og rettet mot ordinære arbeidsmarkedet. Han sier også at det er viktig å justere dagens tiltak etter deltakernes behov (Møller 2005). En dansk undersøkelse blant 55 mennesker som selv har erfart alvorlige psykiske lidelser og deres pårørende viser at mange frykter diskriminering, fordommer og stigmatisering i arbeidslivet (Jensen 2006). En norsk fokusgruppebasert undersøkelse hos 17 personer med psykisk lidelse kom fram til at ønsket om å bli sosialt integrert, få tilhørighet i felleskapet og kunne

leve uten skam og ensomhet var sterkt hos informantene (Grannerud & Severinsson 2006).

2.1 Oppsummering

Forskning viser høy arbeidsledighet blant mennesker med alvorlig psykisk lidelse selv om flere ønsket å delta i arbeidslivet. Det vises også til varierende resultater i forholdet mellom bedre selvfølelse og arbeid. Sammenhenger mellom deltakelse i arbeid og bedre selvbilde ser ut til å være sterkere. De som deltar i IPS prosjekter har større mulighet til å lykkes i arbeidslivet enn kontrollgrupper. Det ser ut for at dårlig tilknytning til arbeidslivet blant mennesker med psykiske lidelser blant annet kan skyldes frykten for diskriminering og stigmatisering. Stigma kan føre til vanskeligheter i sosial omgang og derigjennom forsterke følelsen av annerledeshet. Internasjonale og norske studier viser at betydningen av å føle seg normal ser ut til å være relativt lik.

Ut i fra de beskrevne forskningsresultatene ser arbeid i seg selv ut til å ha positiv effekt på helse og livskvalitet blant personer med schizofreni og andre alvorlige psykiske lidelser. De som var i IPS prosjekter og/ eller i ordinært arbeid var mer fornøyd med dagliglivet og ble vurdert som bedre fungerende en de som var i andre typer aktiviteter og/ eller ikke hadde spesielle tilbud om aktiviteter. Menneskets velvære og behov for innflytelse over eget liv i form av mulighet til sysselsetting med lønn i ordinært arbeid står sterkt. Mestringsaspektet i forhold til arbeid og psykisk lidelse er det lite fokusert på, men er relevant.

Rehabilitering av personer med alvorlige psykiske lidelser har lenge vært basert på at de i størst mulig grad må skånes for stress (Corrigan et al., 2008, Anthony et al., 2002). På bakgrunn av nyere forskning kan vi nå si at dette ofte har resultert i en for forsiktig satsing på arbeidsrettet rehabilitering, særlig av psykose pasienter. Vi vet for lite om hvordan unge voksne med alvorlig psykisk lidelse opplever å delta i arbeidsrettet rehabilitering. JobbResept har som mål å utvikle kunnskap om optimal tilrettelegging av arbeidstrening for unge voksne med alvorlige psykiske lidelser, primært psykose pasienter. Det er lite forskning som omhandler unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse og arbeidsrettet rehabilitering. Forskning som er presentert her handler om mennesker i voksenalder, flere studier hadde en gjennomsnittsalder på over år.

Gjennom mitt litteratursøk fikk jeg økt kunnskap om forskning og teori på området, noe som ga større klarhet i utforming av problemstilling og forskningsspørsmål.

Spørsmålene er sannsynligvis av interesse for andre. Siden det er begrenset forskning i forhold til aldergruppen under 35 år vil dette studiet være av betydning. Mitt studiet handler om å få bedre innsikt i opplevelsen av motivasjon, mestring og om deltakerne opplever empowerment tilknyttet JobbResept.

3.0 Hensikt

Hensikten med studiet er å få økt forståelse og kunnskap om hvordan unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse opplever å mestre arbeid. Fokuset er særlig rettet mot sammenhengen mellom deltakelse i JobbResept og opplevelse av mestring knyttet til motivasjon og empowerment. Målet med studiet er å produsere kunnskap som kan anvendes i arbeidsrettet rehabilitering med målgruppen.

Problemstillingen og forskningsspørsmål forandret seg i løpet av forskningsprosessen, selv om temaet har vært det samme. Problemstillingen har hele tiden handlet om unge voksne, psykiske lidelser og JobbResept, men ble mer tilspisset. Forskningsspørsmålene var tidligere mer spesifikt knyttet til Lazarus & Folkman (1984) sin teori, for eksempel om krav og utfordringer. I løpet av analysen og under tolkningen har empowerment og følelser i sammenheng med mestring blitt mer framtrædende.

3.1 Problemstilling:

Hvordan opplever unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse å mestre arbeid knyttet til JobbResept?

Forskingsspørsmål knyttet til problemstillingen:

1. Hvordan opplever deltakerne sin egen deltakelse i JobbResept i forhold til motivasjon?
2. Hvordan opplever deltakerne sin egen deltakelse i JobbResept i forhold til mestring?
3. Hvordan opplever deltakerne sin egen deltakelse i JobbResept i forhold til empowerment?

3.2 Avgrensinger

Undersøkelsen gjelder kun prosjektdeltakere i JobbResept. Selv om begge kjønn inkluderes, velger jeg å se på gruppen som helhet, av hensyn til anonymisering. Det tas ikke hensyn til diagnose, type og omfang av rusmiddelproblem. Det tas heller ikke

hensyn til bosituasjon eller den enkeltes bakgrunn i forhold til type og lengde på behandling. Rusproblemer var ikke et eksklusjonskriterie for deltakelsen, så lenge informanten ikke var beruset under intervjuet og ellers fylte inklusjonskriteriene, se eget punkt. Type arbeid og hvilken enhet i avdelingen de var henvist fra ble ikke vektlagt.

4.0 JobbResept et arbeidsrettet rehabiliteringsprosjekt

JobbResept er et arbeidsrettet rehabiliteringsprosjekt for unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse knyttet til AUV, Psykiatrisk divisjon, i et samarbeid med NAV. Prosjektet har som mål å hjelpe deltakerne ut i arbeid i det ordinære arbeidsmarked og/ eller over i eksisterende tiltak i NAV. Behandlingsfilosofien bygger blant annet på en metode som ofte blir kalt "Boston metoden" den beskrives i boken Psychiatric rehabilitation av Anthony et al., (2002). Det er en rehabiliteringsmetode som går over fire faser, prosessen som helhet er syklisk, det vil si at fasene overlapper hverandre og gjentas mange ganger i løpet av rehabiliteringsperioden. Fasene rammes inn i behandlingsplan, som oppdateres og brukes som arbeidsredskap kontinuerlig, arbeid blir også en del i den individuelle planen (Heitmann 2007, Grini 2008).

IPS er en form for arbeid med bistand som oppsto i USA på begynnelsen av 90-tallet. Oppfølgingen gir en relativ standardisert form for bistand i tett samarbeid mellom klinisk personale og sysselsettingsspesialister (Anthony, 2002). Den har også blitt implementert i flere europeiske land og i Skandinavia. IPS er evidensbasert og viser til gode resultater i forbindelse med arbeidsrehabilitering (Corrigan et al., 2008; Rinaldi et al., 2008). JobbResept anvender denne metoden tilpasset norske forhold i jobbsøk og oppfølging på arbeidsplassen. Det som er spesielt med JobbResept er at prosjektet er forankret i spesialisthelsetjenesten og ikke i arbeidsmarkedsbedrift, slik for eksempel arbeid med bistand og andre arbeidstiltak vanligvis er. Det er to personer som arbeider i JobbResept og har betegnelsen *jobbhelpene*, begge har bakgrunn i psykisk helsearbeid og spesiell kompetanse i forhold til unge mennesker med alvorlig psykisk lidelse. IPS bygger på at alle mennesker har mulighet til å klare et vanlig arbeid i ordinært arbeidsliv med individuell tilrettelagt oppfølging, en inkluderende arbeidsplass og et meningsfullt arbeid. IPS bygger på følgende prinsipper (Bond 1998): 1) målet er ordinært arbeid i integrerte arbeidssituasjoner, 2) rask søk etter arbeidsplass og direkte assistanse med å finne arbeid, 3) nærmere integrering av yrkesmessig rehabilitering og kliniske tjenester, 4) fokus på deltakernes egne preferanser og ressurser, 5) kartlegging og oppfølging er en kontinuerlig prosess og er basert på arbeidserfaring, 6) støtten skal være tidsmessig ubegrenset (Bond 1998., Rinaldi, et al., 2008).

4.1 Psykiske lidelsers betydning for arbeidsevnen

De fleste deltakerne i JobbResept, ca 80 prosent, har alvorlig psykisk lidelse, flertallet har psykoselidelser, bipolar lidelse, noen har ruslidelser eller en kombinasjon av disse. Personlighetsforstyrrelse blir ikke diagnostisert i ung alder, men mange med alvorlige rusproblemer har ofte personlighetsforstyrrelse (Corrigan et al., 2008).

En alvorlig psykisk sykdomsepisode medfører tap av fremtidsperspektiv, negative konsekvenser for selvbilde og tap av sosiale roller. Endring av den kognitive funksjon er i seg selv traumatisk og har store konsekvenser for den enkelte. En grundig utredning i samarbeid med vedkommendes behandler i avdelingen vil gi kunnskap om pasientens mot og evne til framtidorientering, det som på engelsk kalles ”rehabilitation readiness” (Anthony et al., 2002). Det er viktig å hjelpe deltakeren til å bygge opp et framtidsperspektiv i forhold til skole eller arbeid, fritid, sosiale kontakter og interesser. Elementer av sorgarbeid, traumbearbeiding, motivasjonsarbeid og styrking av selvbilde anses som nødvendig for å få til gode prosesser.

Det settes opp rehabiliteringsmål og rehabiliteringsdiagnose, begge innenfor rammeverket av det som behandlingsplanen tilbyr, her skisseres også delmål og arbeidsmåter. Målene skal være spesifikke og konkrete i forhold til tid og sted. I Jobbresept skal målet inneholde en konkret type arbeide, aller helst en konkret arbeidsplass (Anthony et al., 2002). Rehabiliteringsdiagnosen er en beskrivelse, ut fra den samlede utredningen, av pasientens ressurser og utfordringer i forhold de spesifikke rehabiliteringsmålene. Etter hvert settes rehabiliteringsplanen ut i livet. Behandlere har ansvar for individuell tilrettelegging og oppfølging. Jobbhjelpere i JobbResept har ansvar for kommunikasjon med arbeidsgivere og kontaktperson på arbeidsplassene. Det legges vekt på å få til en gradvis progresjon fra grunnleggende ferdigheter og begrenset ansvar for egen læring og fungering, til mer komplekse ferdigheter og økt ansvar for egen utvikling (Heitmann 2007).

Bipolar lidelse

En person som har bipolar lidelse svinger mellom mani og alvorlig depresjon. Når en person har mani, oppstår perioder hvor personen er høyt oppe. Mani kan bryte ut i

forbindelse med stress, stort arbeidspress eller påkjenninger i privatlivet. Søvnmangel kan både utløse manien og være en del av symptomene. Noen har bare en eller to maniske episoder i livet, andre kan ha flere. Etter en manisk episode blir personen ofte svært deprimert, kan utvikle kognitiv svikt, få relasjonelle problemer og oppleve å ha lite energi. Som resultat av dette kan personen få behov for å isolere seg, sliter ofte med lav selvtillit og mindreverdighetsfølelse. Medikamentell behandling i sammen med psykoedukativ behandling er vanlig (Corrigan et al., 2008, Aarseth 2007). Mennesker med bipolare lidelser kan virke uforutsigbare for andre på arbeidsplassen fordi funksjonsnivået svinger svært mye.

Psykososer

En psykose kan komme til uttrykk som vrangforestillinger, forvrengte sanseerfaringer i form av syns- eller hørselshallusinasjoner. Personen kan også føle seg forfulgt, ha forestillinger om egen storhet, oppleve å være i besittelse av spesielle evner og lignende. Psykososer kan være kroniske eller forbigående, de kan også oppstå akutt ved søvnmangel eller ved store belastninger. Mennesker med bipolare lidelser kan også ha psykotiske episoder. En hovedgruppe innenfor psykososer er schizofreni som innebærer både kognitiv svikt og negative symptomer som affektavflatning og tilbaketrekking som varierer i styrke og varighet (Corrigan et al., 2008, Aarseth 2007). Mange som sliter med psykososer får medikamentell og psykososial behandling, det arbeides også med familie og sosialt nettverk. Et konfliktfyllt arbeidsmiljø og en arbeidsplass som har et stort antall arbeidstakere kan gi stress og i visse tilfelle bidra til å utløse psykose. Det er svært viktig at personen blir møtt med varme og imøtekommenhet. Det er viktig at arbeidsoppgavene oppleves viktige og meningsfylte.

Personlighetsforstyrrelser

Noen mennesker bærer med seg en personlighet som gjør at de får systematiske og gjentakende vansker med å forholde seg til andre, og ofte også seg selv. Corrigan et al., (2008) hevder at ca 10 til 15 prosent av befolkningen i USA har denne lidelsen, dette kan sannsynligvis overføres til norske forhold og beskrives derfor under dette punktet. Det finnes ulike former for personlighetsforstyrrelser, den tilstanden som man oftest møter i helsevesenet, er ustabil personlighetsforstyrrelse. Symptomer er ofte blandingstilstander som depresjon, angst, rus, spiseforstyrrelser og impulsiv atferd. Samtalebehandling i kombinasjon med kognitiv trening slik at man kan mestre

vanskelige reaksjonsmønstre og utvikle økt stress toleranse kan være nyttig behandling. Arbeidssituasjonen bør tilrettelegges ved at den enkelte får jobbe relativt selvstendig. Det er viktig å møte personen med forståelse og fleksibilitet, tydelighet og klare rammer (Corrigan et al., 2008, Aarseth 2007). Mange vil kunne oppleve større problemer i et tett og forpliktende teamsamarbeid og i relasjon til andre.

5.0 Teori

Dette kapittelet handler om et utvalg av relevante teorier og beskrivelser for å forklare noen av de fenomener og mekanismer som er knyttet til unge voksne med psykiske lidelser og deres opplevelse av mestring. Problemstillingen belyses ved hjelp av Lazarus & Folkmans (1984) psykologiske mestringsteori og av empowerment. Dette kapittelet begynner med en kort redegjørelse for hvordan jeg fant fram til noen av de mest relevante teorier. I det følgende nevner jeg forskjellige mestringsteorier før jeg redegjør for Lazarus & Folkmans(1984) teori. Teorien deles inn i stress, vurderinger (appraisals) og mestring. Emosjonens betydning for mestringsprosessen (Lazarus 2006) blir også vektlagt. Tilslutt redegjøres det kort for tre relevante perspektiver som omhandler empowerment.

Stress og mestring var et tema i Masterstudiet i Helse – og Sosialfag med fokus på brukerperspektivet ved Universitetet i Stavanger og ble framhevet gjennom pensum, undervisning og i en hjemmeksamen. Dette har bidratt til å øke min interesse av både begrepet og fenomenet mestring. Fiskes definisjon av teori (i Reeve 2009 s 3):”A theory is an intellectual framework that can be used to identify and explain the relationships that exists among naturally occurring observable phenomena.” En måte å forstå dette på kan være at teorien fungerer som en ”intellektuell bro” med mål om å ”binde sammen” problemstillingen, funn og konklusjoner.

Jeg fant flere teorier som kunne være aktuelle, Reeve (2009) viser til 24 teorier som omhandler motivasjon og emosjoner. Jeg valgte Lazarus & Folkmans (1984) psykologiske mestringsteori om stress og mestring, teorien har et fenomenologisk perspektiv og er kognitiv orientert. Den gir et rammeverk som middel for å forstå og beskrive hvordan informantene opplever mestring i forbindelse med deltakelse i JobbResept. Masterstudiet handler om brukerperspektivet, empowerment står derfor sentralt. Jeg er inspirert av Freires (1999) ”De undertryktes pedagogikk” som blant annet var utgangspunkt for valg av skandinavisk litteratur på området om empowerment.

Det finnes mange perspektiver på stress og mestring, noen fokuserer på biologiske perspektiver som for eksempel responsperspektivet hvor de ulike biologiske system i

kroppen reagerer ved stress. En variant av dette perspektivet er kamp- eller fluktresponsen som viser til kroppens reaksjonssystemer på endringer i omgivelsene hvor målet er å opprettholde homeostase (Cassidy, 1999). Et annet eksempel er den generelle adaptasjonsresponsen (GAS) (Selye, 1956) som forklarer hvordan kroppens organisme og en del av hormonsystemet reagerer på stress (Cassidy, 1999). Når vi utsettes for en trussel vekkes for eksempel sinne og redsel som er både en følelse og emosjon. Når vi blir sinte økes blodtilførselen til hendene, pulsen øker og en strøm av hormoner frigjøres. Dette gjør at vi lettere kan agere med kraft. Ved redsel økes også blodtilførselen i de store musklene for eksempel i beina slik at vi kan fjerne oss fra en fare. Lykke er også en følelse og emosjon der de viktigste biologiske forandringene er dels økt aktivitet i hjernen som hemmer negative følelser, som gir energitilskudd og dels demper de sentre i hjernen som genererer urolig tanker (D.Goleman 1997 i Starrin 2009). Det finnes også ulike miljømessige stressperspektiver for eksempel stimulusperspektivet som viser til livshendelser som gjør oss stresset, det fokuserer på ytre miljømessige forhold som kan føre til stress (Lazarus 2006; Taylor 2000; Cassidy, 1999). For eksempel dødsfall, flytting, skilsmisse, begynne på ny arbeidsplass med mer. Arvelige faktorer i samspill med enkelte faktorer i miljøet kan også ha betydning for hvordan mennesker mestrer. Selv om disse perspektivene er relevante i forhold til stress og mestring vil de ikke vektlegges i særlig stor grad, da jeg har valgt å fokusere på det psykologiske mestringsperspektivet.

5. 1 Mestring - et samspill mellom individ og miljø

Det psykologiske mestringsperspektivet til Lazarus & Folkman (1984) innbefatter stress, mestring og følelser. De vektlegger tenkningens betydning og fokuserer på kognitive vurderinger som sentrale i evalueringen av situasjonen mellom personen og miljøet. Det er dette interaksjonistiske perspektivet som legger til grunn at stress skjer i et samspill mellom individ og miljø.

Laazarus & Folkman (1984 s 19) definerer psykologisk stress slik: “ psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being”

Taylor (2000) som også er inspirert av Lazarus gir en annen definisjon av stressbegrepet som inneholder flere aspekter av stress. "Stress is a negative emotional experience accompanied by predictable biochemical, physiological, cognitive, and behavioural changes that are directed either toward altering the stressful event or accommodating to its effects" (Taylor 2002 s. 153)

Selv om jeg anvender det psykologiske stressperspektivet var det likevel nyttig å ha Taylors definisjon i mente under analysen og diskusjonen av funn i dette studiet.

I følge Lazarus (2006) er stress i seg selv verken god eller dårlig. Stress er en nøytral hendelse inntil personen har tolket stimuli. Stress trenger ikke være negativ, den kan også føre til vekst. Lazarus & Folkman (1984) bruker begrepet "appraisals" som viser til en individuell kognitiv tolkning, eller evalueringsprosess. Individet vil til enhver tid vurdere hva som kan representere en utfordring, trussel eller skade. Det er møtet mellom individ og miljø som blir tolket av personen som vurderer om situasjonen er stressende eller ikke og foregår i en dynamisk prosess som er i konstant endring. Samhandlingen blir styrt på en måte der persepsjon, tenkning og vurdering er de viktigste faktorene.

5.1.1 Vurdering/appraisals

Begrepet vurdering (Lazarus, 2006) kan være både resultatet av evalueringen og selve evalueringen "Vurdering betegner altså både en række kognitive handlinger, som individet bevisst eller ubevisst utfører, og resultatet af denne proces" (s 98). Den kognitive evalueringen (appraisals) er kontinuerlig og fokuserer på betydningen den har for personen. Lazarus & Folkman (1984) skiller mellom ulike former for vurdering/evaluering (appraisals). Vurderingen deles i *primærvurdering*, *sekundærvurdering* og *revurdering*, den sistnevnte skjer bare hvis det har kommet fram nye opplysninger under vurderingsprosessen.

Personen i miljøet fremheves av Lazarus (2006) der det også tas hensyn til karakteristikken ved individet. *Motivasjon* er avgjørende i forbindelse med stress og følelser, uten et mål som står på spill eller skal nås, er det ikke potensial for verken stress eller følelser. *Forestillinger om selvet og verden* handler om hvordan vi oppfatter oss selv og vår plass i miljøet. *Personlige ressurser* som intelligens, penger, sosiale

ferdigheter, støtte fra familie og venner, god helse har også betydning. I følge Lazarus (2006) er det fire miljømessige variabler som har spesiell innflytelse på hvordan en person takler stress. *Krav* i personens sosiale miljø, *begrensinger* i form av sosiale reguleringer, *muligheter* i omgivelsene, for eksempel tilrettelegging på en arbeidsplass eller mulighet til å ta utdanning og *kulturelle* muligheter, likeheter og forskjeller i et samfunn.

5.1.2 Mestringsprosessen

Lazarus & Folkman definerer mestring slik (1984, s.141): "Coping is constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person". Lazarus (2006) framhever videre at mestring ikke er automatisert, den må læres og krever anstrengelse av personen.

Når personen har tolket transaksjonen mellom individ og miljø som stressende, settes mestringsprosessen i gang, for å endre det vanskelige forholdet mellom individ og miljø (Lazarus & Folkman 1984). Lazarus (2006) hevder at mestring inkluderer alt det en person gjør eller tenker uansett hvordan mestringsprosessen virker. I den siste boken trekker han dermed inn ubevisste prosesser under mestringsprosessen, som det ikke ble lagt like stor vekt på av Lazarus & Folkman tidligere (1984). Mestring forutsetter to viktige hovedfunksjoner. Den ene er *problemfokuset* mestring; å klare seg (manage) gjennom å minimalisere, unngå, tolerere eller akseptere den stressende situasjon, eller å endre (alter) miljøet som skaper stress. Den andre funksjonen består i å regulere den emosjonelle responsen knyttet til problemet, definert som *emosjonell fokusert* mestring. Valg av mestringstrategier er relatert til personlige og miljømessige variabler (Lazarus & Folkman 1984).

Betydningen av emosjoner

Lazarus & Folkman (1984) framhever at forsøk på å regulere emosjoner som oppstår i stressende situasjoner er et viktig aspekt ved mestring. Reeve (2009) skriver om emosjoner og motivasjon, han har følgende definisjon av begrepet emosjoner :

“Emotions are the synchronized system that coordinate feelings, arousal, purpose and

expressions so to ready the individual to adapt successfully to life circumstances” (Reeve 2009, s 301)

Denne definisjonen består av fire komponenter; *følelse* er den subjektive oppfatning av emosjoner som både har en mening og gir opplevelsen av å bety noe for individet. *Kropplig reaksjon* handler om hvordan de ulike biologiske systemene i kroppen reagerer. *Uttrykksfull* her i betydning av stemmeleie, ansiktsuttrykk og kommunikasjon. *Opplevelsen av formål* som innbefatter motivasjon og funksjonsaspektet. I denne oppgaven er det komponenten følelse som i størst grad framheves.

Emosjoner fungerer som en type motivasjon, Reeve (2009) påpeker at det er den kognitive prosessen som er forutsetningen for emosjoner i Lazarus kognitive mestringsteori. Det betyr at det er individets kognitive vurdering av situasjonen, ikke selve situasjonen som er foranledningen for en emosjonell opplevelse (Lazarus 1984, 1991a, 1991 b i Reeve 2009). Psykologisk stress kan resultere i en krisesituasjon hvor personen må mobilisere fysiologisk kraft for å mestre den vanskelige situasjonen. Hvis disse forstyrrelsene er alvorlige eller vedvarer over tid, kan personen få fysiske og psykiske plager (Lazarus & Folkman 1984). Når personen har satt seg et mål som ønskes å oppnås, vil forsinkelse i måloppnåelse gi negative følelser og målinnfrielse gi positive følelser. Effektiv mestring vil på den måten gi positive emosjoner og gode mestringsfølelser (Lazarus & Folkman 1984).

5.2. Empowerment som ideologi – tre perspektiver

For å supplere mestringsteorien både i forhold til maktaspektet og emosjoners plass i vurderingsprosessen og i utfallet av mestringen, vil empowerment være av stor betydning. Siden empowerment kan ses på både som prosess og som et resultat vil begge deler være aktuelt, selve prosessen vil være i hovedfokus. I dette avsnittet vil jeg gjøre rede for tre perspektiver på empowerment, alle perspektivene vil være relevant for dette studiet, empowerment som motmakt vil være det jeg legger mest vekt på.

Det er vanskelig å oversette empowerment til norsk. Ord som myndiggjøring, bemyndigelse, styrking, selvforsterking og mobilisering har blitt brukt. Ingen av disse synonymene syntes å være dekkende og reflekterer ikke maktaspektet i det engelske ordet power som kan bety både styrke, kraft og makt (Tveiten 2007). Jeg velger å bruke

ordet empowerment for å unngå den meningsforskyvning og/eller reduksjon en oversettelse kan medføre. Det som blir sentralt i min sammenheng vil være at mennesket får styrke, kraft og makt til å velge. I størst mulig grad å få opplevelsen av ”å være sjef i eget liv”, det vil si å kjenne seg selv relativt godt og vite hva man vil (Wilhelmsen 2004). Det handler også om at ”den vet best hvor skoen trykker”, det er ikke folk i helse- og sosialsektoren som skal ta avgjørelser på vegne av pasienten (Tveiten 2007). Den som har skoen på har erfaringene og bestemmer hva som er sant og sitter med nyttig kunnskap om seg selv. Denne kunnskapen kan i mange tilfeller gjelde for andre som er i liknende situasjoner. Lønnet arbeid kan være et middel til at mennesker med psykisk lidelse får bedre kontroll over egne liv og i best mulig grad bestemmer over seg selv. Det vesentlige er at individet får styrket sin handlekraft og får avgjørende innflytelse over eget liv. Noe som igjen bør innebærer aksept for de valg personen tar, selv om vedkommende ikke ønsker å delta i arbeidslivet (Rønning 2007). Empowermentbegrepet springer ut i fra et humanistisk menneskesyn som går ut ifra en grunnleggende antakelse om at mennesket under rimelige betingelser utvikler evner og ferdigheter som sikrer overlevelse og et best mulig liv for individet selv og fellesskapet (Ekeland & Heggen, 2007). Askheim & Starrin (2007a) skriver

Empowerment går ut fra den tanken at det er viktig at den enkelte gis muligheter til å styre og ta ansvar for sitt eget liv. For at dette skal kunne være mulig, kreves både kunnskap og sosial støtte og materielle ressurser (s 198).

Empowerment betyr at enkeltpersoner eller grupper som er i avmaktsposisjon skal få mulighet til å opparbeide seg styrke eller kraft til å komme seg ut av avmakten. Empowerment kan også være en metode og brukes som en prosess til å nå dette målet (Askheim & Starrin 2007 b). I denne prosessen er det sentralt å fokusere på en ressursorientert tilnærming som legger stor vekt på likeverd og brukermedvirkning (Humerfelt 2005).

5.2.1 Etablering av motmakt

Begrepet empowerment ble brukt i den vitenskapelige litteraturen på 70 tallet i forbindelse med diskusjoner om lokal utvikling, lokalt selvstyre, aktivisme og sosial

mobilisering og har en politisk forankring. En av pionerene var Barbara Solomon (Askeim og Starrin, 2007 b) som arbeidet med undertrykte grupper i fattige boligområder i USA. En annen person som har vært en viktig inspirasjonskilde er den søramerikanske pedagogen Paulo Freire. Han arbeidet blant fattige landarbeidere i Brasil og var opptatt av at undertrykte mennesker trenger bevisstgjøring gjennom refleksjon og handling med mål om å forbedre tilværelsen. Dette kaller han "Praxis" hvor forholdet mellom mennesket og verden og det motsetningsfylte i dem står sentralt (Freire 1999).

Utgangspunktet i etablering av motmakt handler om å styrke enkeltmennesket og grupper, slik at de kan få livskraft til å endre sine vilkår som bidrar til at de er i en avmaktssituasjon. Det betyr at deres situasjon er resultat av menneskeskapt prosesser, som det er mulig å forandre (Askheim 2007). Det handler om å styrke og aktivere menneskets egenkraft gjennom økt selvtillit, bedre selvbilde, mer kunnskap og større ferdigheter. Målet er å skape bevissthet om sammenhengen mellom egen livssituasjon og ytre, samfunnsmessige forhold. På den måten blir mennesker i stand til å definere problemer ut fra egen situasjon og finne gode løsninger på disse problemene. Utvikling av gruppebevissthet blir på den måten et virkemiddel for å fremme empowerment som helhet ved å styrke gruppen, derigjennom styrkes individet. Når personen ser at andre er i liknende situasjon får personen økt bevisstgjøring som i neste omgang skaper mulighet for refleksjon og handling.

5.2.2 En markedsorientert tilnærming

Empowerment brukes også i en markedsorientert tilnærming der det selvstendige, frie individet står i sentrum. Uavhengighet og autonomi for enkeltindividet blir derfor grunnleggende prinsipper. Til grunn for et slikt standpunkt ligger en grunnleggende tillit til individet. Mennesket betraktes som uavhengig, kompetent og rasjonelt og den som er best i stand til å ivareta egne interesser. Det grunnleggende prinsipp blir at tjenestebrukerne selv har rett til å bestemme hvordan deres behov skal ivaretas. Askheim (2007) hevder at amerikaneren Julian Rappaport er en talsperson for markedsbaserte løsninger og har utviklet community psychology som legger vekt på at empowerment skal sikre den enkelte beslutningsmyndighet over eget liv. Han fremhever individets rett og plikt til demokratisk deltakelse i fellesskapet som personen

er del av. Det kan skje gjennom det som kalles formidlende strukturer som skoler, nabolag og frivillige organisasjoner. Gjennom denne måten vil det gode samfunn vokse fram bygd på harmoni og respekt blant et mangfold av aktører.

5.2.3 Terapeutisk posisjon

Askheim(2007) hevder at begrepet mestring nærmest sidestilles med empowerment innen rehabiliteringsfeltet. Dette tar opp hvordan personer med varig funksjonsnedsettelse kan lære seg å leve med sin situasjon og mestre hverdagens utfordringer. Målet er da at personen skal få opplevelse av kontroll over eget liv. Videre er empowerment begrepet sentralt i det helsefremmede arbeidet. Ut ifra et utvidet helsebegrep framstilles det helsefremmede arbeidet som en sosial og politisk prosess der siktemålet er å fremme personlig vekst og å endre sosiale, miljømessige og økonomiske forhold (Askheim 2007). Hovedbudskapet er at folk ikke kan oppnå optimal helse hvis de ikke har styring over de forhold som påvirker den. I følge Mæland (2005) ble Ottawa-charteret utformet på den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid i 1986. Helsefremmende arbeid ble definert som ”prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse” (Mæland 2005 s 66) Det helsefremmende verdisyn baserer seg på prosesser som gjør folk i bedre stand til å bevare sin helse og tar sikte på å fremme livskvalitet, overskudd og trivsel. Mæland (2005) hevder at den helsefremmende tradisjonen tilhører hermeneutikken fordi en forsøker å forstå handlinger ved å knytte dem til en hensikt. Det er sterke føringer for at brukersynspunktene skal høres når det gjelder helsetjenester. Det er også sterkere føringer for dette synet når det gjelder inkludering i arbeidslivet og den norske arbeidslinja (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012).

6.0 Metode og etiske hensyn

I dette kapitlet presenterer jeg først vitenskapsteoretiske utgangspunktet som ligger til grunn for valg av den kvalitative metode. Følgende gjør jeg rede for studiets vitenskapsteoretiske forankring og menneskesyn. Videre presenterer jeg valg av perspektiv og metode som omhandler det fenomenologiske perspektiv og hermeneutiske tolkning. Deretter beskriver jeg metoder for innsamling og analyse av data. Kapitlet avsluttes med forskningsetiske vurderinger og refleksjoner om troverdighet.

6.1 Paradigmenes ontologi

Polit og Beck (2004) forholder seg til to hovedparadigmer; det positivistske paradigme og det naturalistiske paradigme. Et paradigme er et generelt perspektiv som beskriver en måte å forstå virkeligheten på Kuhn (1974). Kuhns paradigme viser til en måte å forstå et system av gruppeinteresser som karakteriseres som et vitenskapelig område. Dette paradigmet sosialiseres forskeren inn i gjennom utdanning og forskeropplæring, arbeidet som gjøres blir preget av dette samfunns regler og normer og forstås ut i fra dette. Et paradigmeskifte vil kreve å se verden på en ny måte (Polit og Beck, 2004, Kuhn 1974, Barbosa da Silva & Andersson 1993).

Det positivistske paradigmes ontologi antar at verden består av en objektiv virkelighet som kan studeres utenfra, og som ikke påvirkes av forskeren. Forskingen i den tradisjonen er som regel opptatt av å kunne forstå de underliggende årsaker til fenomener (Polit og Beck, 2004). Dette egner seg ikke i den type studie jeg har valgt, da mitt ønske om å forstå og formidle informantene krever en dypere forståelse enn det som var mulig i denne tradisjonen. Det naturalistiske paradigmes ontologi antar at virkeligheten er multippel og subjektiv, og at den er mentalt konstruert av individene. Forskeren i et naturalistisk paradigme er i interaksjon med dem det forskes på. Funnene skapes i interaksjonen mellom forsker og forskningsobjekt (Polit & Beck, 2004). Paradigmene har sterke implikasjoner for den forskningsmetoden som skal brukes. De skiller mellom den kvantitative forskningen som er å finne i det positivistske paradigme og den kvalitative forskningen som assosieres med det naturalistiske

paradigme (Polit & Beck 2004). I dette studiet anvender jeg det naturalistiske paradigme fordi det er bedre egnet til å gå i dybden på fenomenet mestring.

6.2. Oppgavens forankring og menneskesyn

Vitenskapsfilosofiens hovedoppgave er å gi svar på hva vitenskap er (Barbosa da Silva & Andersson, 1993), den forsøker ikke å utfordre virkeligheten, men å kaste lys over vitenskapens natur. Vitenskapsfilosofien har vitenskap som sitt studieområde. Slik jeg forstår den, skal vitenskapsfilosofien gi større klarhet over de faktiske forhold om hvordan fenomener henger sammen og hva som kjennetegner en vitenskapelig forklaring. Barbosa da Silva og Andersson (1993) viser også til at vitenskapsfilosofiens hovedoppgave er å ” bedöma fruktbarheten och giltigheten hos vitenskaplega resultat, dels att granska vetenskaplega metoder”(s51). Selve vitenskapsteorien dreier seg dermed om å kartlegge og analysere vitenskapens oppgaver, arbeidsmåter, analyseformer og resultater (Barbosa da Silva 1996). En vitenskapsteoretisk tilnærming bygger på visse fundamentale antakelser i synet på kunnskap, mennesket, virkelighet, vitenskapens natur og vitenskapelig metode (Barbosa da Silva & Andersson1993).

6.2.1 Menneskesyn

Menneskesynet og mine antakelser spiller en rolle under forskningsprosessen, derfor kan ikke forskningen foregå uavhengig av feltet jeg studerer, eller ved forholdet som oppstår mellom meg og informanten. Min kompetanse, interesser og vurderinger er med på å styre forskningen. Barbosa da Silva & Andersson (1993) skriver; ” .. kan vi säga at vetenskapens existens bl.a 'förutsätter' en bestämd människosyn som en integrerad del av vetenskapens eller forskarens paradig...” (s 18). I lys av dette opplever jeg at mitt menneskesyn blir grunnleggende for valg av tema og forskningsspørsmål. Diskusjonen om menneskesyn har vært gjenstand for debatt innenfor filosofi og vitenskap til alle tider. Barbosa da Silva (2006) definerer menneskesyn ” ..et menneskesyn i videste forstand en helhetsoppfatning av menneskets vesen og bestemmelse med utgangspunkt i dets plass i virkeligheten” (s 25) han deler det inn i tre komponenter a) ontologiske antakelser om menneskets vesen og bestemmelse b) vitenskapsbasert kunnskap om mennesket og c) vurderinger om mennesket og menneskets refleksjon over seg selv og sitt forhold til virkeligheten, universet eller verden. Dersom et menneskesyn har en av

disse komponentene i seg blir det endimensjonalt, med to blir det dualistisk og alle tre et flerdimensjonalt menneskesyn.

Det finnes to hovedpunkter som har dominert denne diskusjonen; det naturalistiske og det humanistiske (Nygård 2007). Det naturalistiske menneskesynet er deterministisk og benekter at alle mennesker har samme menneskeverd og grunnleggende rettigheter (Barbosa da Silva 2006). Det finnes flere variasjoner av denne måten å se mennesket på, et endimensjonalt naturalistisk menneskesyn som Skinners behavioristiske menneskesyn er sterkt ontologisk reduksjonistisk. Et slikt menneskesyn gir ikke rom for oppfatning om at mennesket er unikt og gjør en kvalitativ tilnærming i studier av mennesket unødvendig, det kan kun gjøres ved kvantitative studier. Barbosa da Silva (2006) skiller mellom to hovedformer for humanisme, klassisk humanisme og ikke-klassisk humanisme, det finnes flere former av disse. Et humanistisk menneskesyn hevder at mennesket er fornuftig, har fri vilje og er potensielt godt. Dette er grunnlaget for menneskets verdi og innebærer at alle mennesker er like, ut i fra at de er mennesker.

I løpet av masterstudiet har jeg filosofert over eget menneskesyn og har kommet fram til at det menneskesynet jeg identifiserer meg med er tredimensjonalt og humanistisk, ut ifra et helhetssyn ønsker jeg å ta hensyn til menneskets kropp, sjel og ånd. Valg av metode og vitenskapsteori springer ut i fra mitt menneskesyn, det har også vært sentralt under forskningsprosessen og i denne oppgavens forankring. I vår tid er det ingen tvil om kroppens biologiske og genetiske aspekter i forhold til for eksempel stress og mestring (Cassidy 1999; Naidoo og Willis 2000). I definisjon av sjel og åndelig støtter jeg meg til Barbosa da Silva (2006) som definerer sjel som den delen av menneskets liv som går ut over det organiske, for eksempel ulike reaksjoner, fornemmelser, atferd, ulike opplevelser og måter å uttrykke disse på. Åndelig menes i betydningen av eksistensielle spørsmål, en åndelig opplevelse vil alltid ha sammenheng med sjelelig eller psykisk opplevelse av en tilstand, det kan også bety en religiøs opplevelse. En kan si at jeg konstruerer mitt menneskesyn ved at jeg kombinerer det biomedisinske menneskesynet med ulike former for humanistiske menneskesyn. Det betyr at jeg oppfatter at mennesket består av en materiell og en åndelig komponent (Barbosa da Silva 2006).

6.3 Valg av perspektiv og metode

Et fenomenologisk perspektiv er et innenifra perspektiv som søker å oppnå forståelse av den dypere meningen i enkeltpersonenes erfaring (Barbosa da Silva 1996). Sann kunnskap oppstår i den levde erfaringsverden hos mennesket som knyttes til begrepet livsverden. Husserl introduserte begrepet livsverden, han ga bevisstheten forrang hvor det dreier seg om en tilstand av å *være i verden* (Alvesson & Shøldberg 1994).

Livsverden viser til vår subjektive, og samtidig vår felles, kulturelt integrerte forståelse av den verden vi lever i (Barbosa da Silva 1996), det vil si våre hverdagerfaringer og aktiviteter i en sosial kontekst. Den fenomenologiske reduksjonen innebærer at det fokuseres på fenomenverden (Thagaard 2009) slik informantene opplevde den.

Fenomenologisk filosofi forstår fenomener i lys av menneskenes eget perspektiv og beskriver omverden slik den erfares av dem (Barbosa da Silva 1996). Inspirert av fenomenologien ønsket jeg å sette ord på informantenes opplevelse og formidle dette så lojalt som mulig. En forutsetning for å kunne ta den andre sitt perspektiv er å forsøke å sette seg selv i "parantes" eller epoche i møte med data (Barbosa da Silva 1996; Malterud 2003). Det betyr at jeg skal kunne identifisere og sette til side egne holdninger og meninger om fenomenet som studeres (Polit & Beck 2004; Barbosa da Silva & Andersson 1993). For eksempel at min erfaring tilsier at mennesker med psykiske lidelser i perioder har lavt funksjonsnivå, noe som vil få konsekvens for deltakelsen i på arbeidsplassen. Dette kan være et uopnåelig mål for meg å ignorere, nettopp derfor var det viktig å ha et mest mulig reflektert forhold til min innflytelse på materialet. Jeg prøvde å identifisere mine antakelser og holdninger til mestring gjennom deltakelse i JobbResept og i størst mulig grad sette disse tilside. Mitt mål har vært å være mest mulig lojal ovenfor informantene og deres opplevelser uten å bruke mine holdninger som fasit (Malterud 2003).

6.3.1. En sirkulær forståelsesprosess

Hermeneutisk tolking søker å beskrive og forstå et fenomen på bakgrunn av det grunnleggende prinsippet at all tolkning og forståelse har tolkerens egen forforståelse som forutsetning. Min forforståelse består av erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv

som klinisk sosionom og den teoretiske referanserammen (Malterud 2003). Min forforståelse bar preg av en antakelse av at deltakelse i JobbResept var med på å øke informantens mestring og livskvalitet. Tolkningen skjer i en kontekst og min forforståelse vil kunne prege konteksten, mening som kommer fram blir også forstått i denne konteksten. Forståelsesprosessen er sirkulær ved at det skjer en pendling i forståelsen mellom helhet, det vil si kontekst og delene som gir mulighet for en kontinuerlig utdyping av meningsforståelsen. I følge Barbosa da Silva (1996) blir den hermeneutiske sirkel til under tolkningsprosessen når man pendler mellom tekstens deler og teksten i sin helhet, mens man går igjennom denne sirkelen øker ens forståelse og det kaller han den hermeneutiske spiral. Jeg har økt min forståelse av hvordan informantene opplevde mestring gjennom deltakelse i JobbResept. Jeg ønsket å lage relevante beskrivelser av fenomenet jeg har tolket, samtidig som det var et mål at materialet skal reflektere informantenes erfaringer og meninger (Malterud 2003).

Tolkningen i dette studiet skjer i et fenomenologisk perspektiv det vil si ”i lys av tolkerens forforståelse i en bestemt kontekst” (Sagvaag 2007 s 64). Det fenomenologiske perspektivet ble anvendt for å beskrive opplevelsen og hermeneutikken for å finne meningen i de eksistensielle grunnopplevelsene (Barbosa da Silva 1996). Tolkningen åpner opp for muligheter for flere sannheter slik at jeg unngår å komme med påstander om at det kun finnes en sannhet. En viktig konsekvens av denne prosessen ble da ikke å komme fram til rene fakta, men å oppnå en større innsikt i fenomenene. Målet var å komme fram til en forståelse av teksten som i neste omgang kan generere nye beskrivelser (Malterud 2003, Alvesson & Shøldberg 1994).

6.4 Metoder for innsamling og analyse av data

For å innhente så rik kunnskap som mulig om temaet, valgte jeg å anvende det kvalitative dybdeintervju. Jeg inviterte informanten til å dele sine erfaringer og legge til rette intervjusituasjonen slik at de kunne fortelle om sine opplevelser av å delta i JobbResept. Jeg ønsket spesielt å fokusere på informantenes opplevelse i forhold til egen motivasjon og mestring. Jeg la likevel vekt på at informantene fikk mulighet til å fortelle ut i fra egen livsverdnen.

6.4.1 Beskrivelser av utvalg og prosedyrer

I utgangpunktet var det et begrenset antall informanter som fylte inklusjonskriteriene og ble ytterligere begrenset ved at jeg valgte å ekskludere de informantene som jeg hadde et pågående oppfølgingsansvar. Utvalget er strategisk ved at informantene skulle være knyttet til JobbResept, dette innebar at alle hadde en behandler i avdelingen og at arbeid i ordinære bedrifter var en del av behandling og rehabilitering til den enkelte.

- Informanten skal ha vært deltaker i JobbResept minimum fire måneder
- Informanten skal ha deltatt i arbeidstrening på ordinær arbeidsplass i minimum tre måneder
- Informanten skal være en person som har moderat til alvorlig psykisk lidelse.
- Begge kjønn skal være representert.
- Informantene skal være i alderen 18-35 år.

På bakgrunn av inklusjonskriteriene ble 8 personer spurt og dette resulterte i at 5 personer ønsket å delta. Fem unge voksne i alderen 21 til 30 år ble intervjuet. To menn og tre kvinner ble intervjuet det, ble ikke lagt vekt på hvilken psykisk lidelse den enkelte hadde. I løpet av 2008 var 75 personer inkludert i JobbResept, ikke alle fylte inklusjonskriteriene. Flere av disse hadde jeg oppfølgingsansvar for og ville derfor ikke være aktuelle.

I utgangspunktet ønsket jeg å ha mest mulig åpne spørsmål for å få svar på problemstillingen. Siden dette var mitt første forskningsstudie valgte jeg et mer strukturert intervju og landet på et halvstrukturert kvalitativt dybdeintervju med en temaguide til å rettlede meg under intervjuene (Kvale 2001). Intervjuguiden og spørsmålene var et resultat av en diskusjon mellom teori, annen relevant forskning og egen praksis fra feltet. Jeg valgte å lage en intervjuguide basert på teori om mestring og egen erfaring (Lazarus & Folkman 1984; og Reeve 2009). Jeg la vekt på at spørsmålene skulle være enkle og forståelige, at de skulle skape trygghet og inspirere til relevante assosiasjoner for informanten. Jeg begynte med et åpent spørsmål for hvert

forskningsspørsmål og hadde underspørsmål for å dekke tema, dette for å sjekke at informantene sa noe om det jeg ønsket å vite. Hvis de ikke kom inn på ønsket tema kunne jeg stille mer spesifikke tematiske spørsmål i de tilfeller det ble aktuelt. Jeg gjorde noen små justeringer underveis, et par spørsmål byttet jeg om og et spørsmål tok jeg vekk fordi det var mindre relevant. Utfordringen var å formulere spørsmålene slik at de ble forståelige for den enkelte og ga mening, samtidig med at de skulle ha teoretisk relevans (Kvale 2001).

6.4.2 Gjennomføring og transkripsjon av intervjuene

Informantene hadde varierende funksjonsnivå, så jeg var forberedt på at noen kunne trekke seg, eller ikke møte til intervjuene. Intervjuene ble foretatt i løpet av to måneder. De fem første møtte til avtalt tid, jeg følte meg ydmyk over at de prioriterte å delta på intervjuene og var ved godt mot når jeg skulle snakke med de tre siste. En kom ikke til avtalt møte, de to andre trakk seg før jeg rakk å avtale møtetidspunkt. Jeg la vekt på å etablere god kontakt og skape en trygg atmosfære før vi startet intervjuene. Vi startet med uformell småprat, de fleste visste hvem jeg var, det ble derfor viktig å klargjøre min rolle som masterstudent. Jeg ga informasjon om type spørsmål jeg kom til å stille og hvorfor jeg ønsket å skrive oppgaven. Intervjuene ble tatt opp på lydopptaker og det ble festet en mikrofon på informanten som bidro til at noen ble litt usikre i begynnelsen. I løpet av noen minutter ble de mer avslappet og etter hvert snakket de tilsynelatende ganske fritt. Jeg oppfordret informantene til selv å være ledende, men min egen usikkerhet gjorde at jeg ubevisst valgte å styre det første intervjuet mer enn det jeg gjorde på de påfølgende intervjuene.

Intervjuene varierte fra 36 til 58 minutter, ble tatt opp på lydfil og transkribert. Transkripsjonene inneholdt både mine egne spørsmål og informantenes svar gjengitt så nøyaktig som mulig. Konteksten kan i en samtale gi muntlige uttrykk som i en skriftlig form kan virke ufullstendig, derfor kan en ordrett transkripsjon gi et annet bilde av samtalen enn det som faktisk skjedde. I noen tilfeller har det vært nødvendig å redigere noe av teksten slik at den blir mer i trå med hva informanten mente og slik jeg husket den (Malterud 2003). Feltnotatene jeg tok rett etter intervjuene var derfor nyttige. Det var omfattende å transkribere intervjuene selv, men jeg opplevde likevel dette som en stor fordel, særlig viktig ble det i analysen og i løpet av fortolkningsprosessen (Malterud

2003). For å få fram meningen og å bevare det unike og personlig med intervjuet lyttet jeg til hvert enkelt intervju tre ganger under transkriberingen. De ferdige transkriberte intervjuene utgjorde til sammen ca 70 sider i Word format.

6.5 Analyse av data

Analysen startet i løpet av intervjuet, både jeg som intervjuer og den som ble intervjuet analyserer og tolker det som blir sagt. Der jeg tvilte på hva informanten mente prøvde jeg å få en umiddelbar bekreftelse eller avkreftelse av egne umiddelbare tolkninger.

Målet med analyseprosessen var å komme fram til mønstre i materialet, mitt ståsted og erfaring er med på å bestemme hvilke mønstre som tegner seg under analysen. For å finne disse mønstrene sorterte jeg det innhentede materialet. Analyseprosessen ga store utfordringer når jeg både skulle forene den analytiske reduksjonen og samtidig bevare informantenes opprinnelige utsagn. Mitt fortrinn i denne prosessen var min kunnskap om emnet som ga nødvendige ekspertise som forutsetning for gyldige tolkninger (Kvale 2001). Valget av analysemetode i dette studiet henger sammen med mitt valg av det fenomenologiske perspektiv. Malterud (2003) viser til Giorgis fenomenologiske analyse, nærmere bestemt det som kalles for systematisk tekstkondensering (STC). Det er en analyse som gjennomføres i fire trinn. Malterud (2003) har latt seg inspirere av denne metoden og har modifisert den i sin bok *Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning*.

Jeg har latt meg inspirere av Malteruds (2003) beskrivelse i min analyse.

1). Først ble intervjuet lest for å få et helhetsinntrykk av materialet, umiddelbart etter laget jeg en liste med temaer basert på mine intuitive inntrykk. I denne fasen forsøkte jeg å legge min forforståelse og teoretisk referanseramme vekk. 2). Deretter ble teksten lest en gang til for å identifisere meningsbærende enheter. Temaene fra tidligere ble en rettesnor under identifiseringen av disse tekstbitene og ble til koder. Kodene fungerte som en merkelapp for de tekstbitene som hadde noe til felles. I dette trinnet systematiserte jeg meningen ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene. 3). For å sette navn på kodene brukte jeg relevant teori som hjelpemiddel, så gikk jeg gjennom hver enkelt kodegruppe for å se om det var mulig å identifisere subgrupper. Deretter laget jeg et kunstig sitat ved å sammenfatte innholdet i de meningsbærende enhetene. Det viste seg at ikke alle subgruppene hadde like sterk forankring i materialet,

noen tok jeg vekk og andre passet inn under flere koder. Jeg laget en matrise med sitater og koder som var mest relevant for problemstillingen. 4) I dette trinnet sammenfattet jeg kunnskapen på tvers av matrisen slik at jeg kunne lese de meningsbærende enhetene pr kode for alle informantene samlet. Ut av dette laget jeg en innholdsbeskrivelse basert på hovedtrekkene i hver enkelt kode som jeg fant samlet fra alle informantene. For å belyse disse hovedtrekkene gikk jeg tilbake til de meningbærende enhetene for å finne utvalgte sitater. Tilslutt validerte jeg funnene ved å vurdere hvordan begreper og beskrivelser stemte overens med det opprinnelige intervjuet.

6.6 Forskningsetiske vurderinger

I etiske prinsipper for sosionomer og vernepleiere står det blant annet: "Ivaretagelse av konfidensialitet er en nødvendig del av respekten for individets integritet.

Taushetsplikten er grunnlaget for tillit mellom yrkesutøveren og brukeren/klienten."(pkt 2.2.) Undersøkelsen er gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonen og er godkjent av Regional Etisk Komité (REK)(vedlegg 4) og NSD i august 2008 (vedlegg 5).

Det omhandles sensitive opplysninger i studiet, derfor var det viktig å gi relevant informasjon om studiet slik at informantene kunne ta stilling til om de ønsket å bidra med sin kunnskap. Dette stiller strenge krav til å ivareta informert samtykke.

Førstegangskontakten gikk gjennom pasientens behandler i AUV. Selv ga jeg informasjon om studiet og intervjuet når jeg avtalte tidspunkt for intervjuet med hver enkelt informant. På grunn av innformantes livssituasjon og tilknytting til JobbResept var det vesentlig å være ekstra påpasselig med å presisere at de sto fritt til å trekke seg fra intervjuet når som helst før oppgaven ble ferdigstilt. Dette ble påpekt før og etter intervjuet. Vi gikk gjennom informasjonsskrivet og informanten skrev under på samtykkeskjemaet umiddelbart før intervjuets start.

Selv om formålet med intervjuet var å få mer informasjon om opplevelsen av mestring i forbindelse med JobbResept var det mulighet for at vanskelige tema kunne dukke opp under intervjuet, i så tilfelle ville de bli ivaretatt av egen behandler. For å forvisse meg om at informanten følte seg trygg på at jeg overholdt anonymiteten og taushetsplikten ga jeg informasjon om hvordan jeg skulle oppbevare og anonymisere det innsamlende materialet (vedlegg 2).

For å tilstrebe best mulig anonymitet har jeg sett på utvalget som en gruppe, jeg skiller ikke mellom kjønn og betegner informanten som de, en, vedkommende og lignende. Innsamling, bruk, oppbevaring og makulering av data ble gjort på forsvarlig måte, når jeg ikke har arbeidet med materialet ble det oppbevart i låst dokumentenskap på egen arbeidsplass.

6.7 Troverdighet

Det brukes flere begrep som omhandler den innhentede kunnskap, troverdighet, gyldighet, kredibilitet og validitet, jeg velger å bruke begrepet troverdighet.

Jeg ønsket blant annet å legge opp til en god intervjusituasjon for at informantene skulle innbys til fritt å uttrykke erfaringer og opplevelser. Jeg leide derfor et kontor utenfor min arbeidsplass slik at intervjuene foregikk på et mest mulig nøytralt og uforstyrrede sted. Jeg la likevel vekt på å spørre informantene om de hadde andre alternativ for hvor intervjuet kunne foregå. På denne måten håpet jeg å unngå at det oppsto feilkilder på grunn av konteksten intervjuet foregikk i (Kvale, 2001).

For å sikre kunnskapens gyldighet har det også vært viktig å stille meg selv filosofiske spørsmål om sannhet og virkelighet (Malterud 2003). Bevisstgjøring ble også viktig i forhold til mine roller ovenfor informantene. Det var asymmetri i forholdet mellom meg som både forsker og konstituert leder i JobbResept og som intervjuer i dette studiet (Barbosa da Silva 2006). Den mellommenneskelige interaksjonen i intervjuet kan være av stor betydning for resultatene av studiet, min innflytelse på intervjuet ble derfor viktig å vurdere. Kvale (2001) mener at et bevisst subjektivt perspektiv kan være med på å belyse enkelte sider ved fenomenet som undersøkes. Da kan det være mulig å hente fram nye dimensjoner og bidra til en kunnskapskonstruksjon med flere perspektiver.

Selv om dette studiets troverdighet og prosessens fram til problemstillingen bygget på relevant forskning, teori og egen erfaring finnes det mange forskjellige måter å forstå og tolke problemstillingen i dette studiet på (Malterud 2003). For å gi lokal troverdighet har jeg tilstrebet å gjøre bruk av fyldige beskrivelser. For å gi tilstrekkelig og relevant

informasjon slik at leseren kan gjøre seg opp en mening på et gyldig grunnlag, har jeg i størst mulig grad brukt relevante begreper og kartleggingsmetoder (Kvale 2001, Rolfe 2004). For å øke studiets troverdighet har jeg lest relevant litteratur, satt meg inn i eksisterende forskning og deltatt i undervisning, veiledning og diskusjon med mine medstudenter, forelesere og veileder ved UIS.

7.0 Presentasjon av funn og diskusjon av funnene.

I dette kapittelet vil jeg presentere de mest relevante funnene som ble innhentet ved intervju med fem informanter. Jeg vil diskutere empiri i lys av teori og eksisterende forskning på området. Kapittelet er delt i tre deler, hver del har underpunkter hvor jeg presenterer og belyser funnene. Hver del har også en oppsummering hvor jeg trekker fram de viktigste momentene fra hver diskusjonsdel. Den første delen handler om *motivasjon og deltakelse i Jobbresept* som jeg fant var avgjørende i sammenheng med mestring (Lazarus 2006). Det var flere grunner til at deltakerne ønsket å prøve seg i arbeid gjennom deltakelse i JobbResept, noen av disse funnene blir presentert denne delen. *Hvilke faktorer hemmer og fremmer deltakelsen på arbeidsplassen* blir diskutert i den andre delen. Selve arbeidsplassen, kollegaer, familie, venner og mennesker i behandlingsapparatet samt personlige interesser og psykisk lidelse er fokus for diskusjonen. Den siste delen handler om det som kom fram i forhold til hva informantene fortalte om følelser, og hvilke emosjoner som oppsto i forbindelse med deltakelsen i JobbResept. Alle fortalte om opplevelser og nevnte ordene følelser mange ganger flere hadde med seg opplevelse av skam fra tidligere kontakt med andre i helse og sosialtjenesten. Mange opplevde at psykiske lidelser og rusmisbruk var forbundet med skamfølelse. Materialet fra funnene bærer preg også av informantenes tidligere erfaringer selv om opplevelser knyttet til JobbResept står i sentrum. Delen handler om prosessen framover som jeg har kalt *Prosessen i fra skam til stolthet*.

7.1 Motivasjon og deltakelse i JobbResept

Uten et mål i sikte vil det ikke finnes motivasjon, da er det heller ikke noe potensial for verken stress eller følelser (Lazarus 2006). Motivasjon defineres som det som forårsaker en aktivitet, det som holder denne aktiviteten ved like og det som gir den mål og mening (Reeve 2009 s 8). I følge Lazarus (2006) (Lazarus & Folkman 1984) er det behov for flere delmål for å innfri hovedmålet. Personen må rangere disse målene i et målhieraki og underveis vurdere delmålene opp mot hverandre. Dette for å se på omkostninger og sjanser for suksess, eller om det koster for mye, på den måten kan det bli innbyrdes konkurranse mellom disse delmålene. Før informantene i dette studiet begynte i JobbResept ville de, i følge Lazarus (2006) (Lazarus & Folkman 1984), ha vurdert

forholdet mellom de prestasjonsmessige konsekvensene som må til for å nå målet de har satt seg. For eksempel ved å vurdere høyt arbeidspress opp mot de konsekvenser et ønsket resultat vil kunne få i sammenheng med personens symptomer eller funksjonsnivå. I følge Lazarus (2006) er det først når personen har vurdert disse konsekvensene at hun vil bestemme seg for om det vil være mulig å takle utfordringene. Lazarus (2006) definerer begrepet utfordring slik: "Udfordring betegner den fornemmelse at opnåelsen af en bestemt gevinst er forbundet med vanskeligheder, men at disse vanskeligheder kan overvindes ved hjælp af livfuldhed, ihærdighed og selvtillid" (Lazarus 2006 s50).

Materialet viste at noen av informantene så på samtidig behandling og arbeid som en del av den totale rehabiliteringen og deltakelse i JobbResept. En informant hadde bestemt seg for å fullføre behandlingen og konsentrerte seg om samtidig behandling og arbeid

Eg var innstilt på en behandling og det var det jeg gjorde, alt annet, fokus på alle de andre tingene var lagt til side på en måte. Så jeg tenkte mest på behandling og det var det dagene mine gikk i.

Behandling og deltakelse i JobbResept blir i denne sammenheng et mål og en utfordring for informanten. Stress i Lazarus & Folkmans (1984) teori handler om utfallet av møtet mellom individet og miljøet. Det betyr at for å mestre utfordringen må deltakerne selv ønske å delta i arbeid gjennom JobbResept. Det blir avgjørende for motivasjonen at det er mulighet til å innhente en gevinst. I denne sammenheng blir målet å fullføre behandlingen og komme i arbeid. Deltakelse i JobbResept kan ses på som et middel til å få gevinsten som fullført behandling og arbeid kan gi informanten.

Informantene ble henvist til JobbResept gjennom sin behandler i avdelingen, en av informantene ønsket selv å prøve seg i arbeid og tok derfor kontakt med JobbResept og sa:

Det var en tom hverdag, men det var likevel en bra periode, derfor følte jeg at jeg kunne begynne å finne en treningsjobb. Derfor tok jeg kontakt med JobbResept for å få meg en jobb her jeg bor.

Denne informanten hadde et ønske om å prøve seg i jobb fordi hverdagen hadde lite innhold, samtidig som personen opplevde en bra periode og var klar for å takle en utfordring i form av arbeidstrening. Informanten i dette sitatet valgte å møte denne utfordringen. Lazarus (2006) hevder at jo større tillit man har til egen evne i å overvinne hindringer og farer jo større er sannsynligheten for at en vil føle seg utfordret framfor å føle seg truet. Her har ferdigheter og innhold i miljømessige variabler (kapittel 5.1) mye å si for resultatet av vurderingen. Empowerment handler om få mennesker til å føle seg verdifulle. En av hjørnesteinene i empowermenttenkningen er å ha tro på at alle er like mye verd og har ressurser som kan utvikles (Starrin 2007, Freire 1999, Tenquist 2007). For denne informanten ble deltakelse i JobbResept et middel til å øke tillit til egne evner, ved å finne en treningsjobb for å øve seg på å mestre utfordringer i arbeidssammenheng.

7.1.1 Forutsigbarhet og kontroll

Informantene ga uttrykk for at informasjonssamtalen med jobbhjelper i JobbResept hadde vært betydningsfull i forhold til det å ha en viss forutsigbarhet. Ikke alle husket det konkrete innholdet i denne informasjonen, men de var stort sett fornøyde og ga uttrykk for at jobbhjelper ga inspirasjon til å komme i gang på veien som ledet til arbeid.

Barbosa da Silva(2006) viser til Buber når han beskriver *jeg- det- relasjon* som er preget av at den ene parten er et objekt. Da får ikke relasjonen en godt utgangspunkt, den blir heller ikke gjensidig fordi den ene personen snakker til og ikke med den andre. Barbosa da Silva (2006) understreker at mange som kommuniserer på denne måten slett ikke selv er klar over sin væremåte. En slik måte å kommunisere på kan gi lav følelse av selvverd, dette er særlig aktuelt for mennesker med psykisk lidelse. I følge denne dialektiske teorien er det gjennom anerkjennelse og aksept fra andre at vi utvikler oss selv.

En av informantene var veldig fornøyd med måten vedkommende ble møtt på under den første samtalen med jobbhjelper i JobbResept. Informanten sa: ” Hu fekk meg liksom med på ting og solgte hele ideen om JobbResept, sinnsykt bra på det møte altså, det var veldig positivt å treffe hu og hu var veldig grei”. Hvis en person syntes noen er greie

kan det oppfattes slik at informanten ble motivert og fikk inspirasjon til å begynne i JobbResept gjennom informasjonssamtalen. En måte å tolke sitatet på var at personen opplevde å bli sett og møtt som et subjekt, Barbosa da Silva (2006) påpeker at ”jeg- du” relasjonen (Buber i Barbosa da Silva 2006) hvor begge ser på den andre som et subjekt i betydningen at begge er frie aktører som har kunnskap og erfaring. Denne dialektiske relasjonstenkingen gir et perspektiv som utvider forståelse for selve relasjonen. Poenget i denne teorien er at begge ser på hverandre som likeverdige personer. Informanten ga uttrykk for at relasjonen med jobbhjelper var positiv, det kan tolkes dit hen at relasjonen mellom dem fikk en god begynnelse.

En annen informant sa ikke mye om opplevelsen i relasjonen, men sa mer om hva samtalen inneholdt.

Det jeg husker er at vi satt oss ned og snakket om hvordan opplegget var, at det var trening og at det ikke var noen betalt jobb. For at en skulle prøve å komme seg ut i arbeidslivet igjen, at det var en begynnelse.

Informanten forteller her om konkret faktainformasjon, at det var arbeidstrening og ikke lønnet arbeid. Informasjonen kan gi bedre grunnlag for personens egen vurdering i forhold til om deltakelse i JobbResept vil være ønskelig eller ikke. Lazarus & Folkman (1984) beskriver to mestringsfunksjoner; den emosjonsfokuserte og den problemfokuserte (kapittel 5.1). Den sistnevnte har som funksjon å skaffe tilveie nødvendig informasjon som skal brukes til å endre en problematisk transaksjon mellom individ og miljø, og/eller eller å øke opplevelsen av kontroll. I den sammenheng kan en si at informanten gjennom den konkrete informasjonen fikk økt forutsigbarhet. Dette kunne gi større opplevelse av å ha kontroll og gi bedre trygghet til å prøve seg i arbeid. Lazarus (2006) sier at det ikke alltid er mulig å skille den emosjonsfokuserte og den problemfokuserte mestringsfunksjonen fra hverandre og at de ofte oppstår samtidig og ideelt støtter de hverandre. Han mener at det er balansen mellom tanke, handling og miljømessige realiteter som avgjør om mestring er virkningsfull eller ikke.

Lazarus (2006) legger vekt på betydningen av personlige egenskaper og nevner at opplevelsen av kontroll er viktig, men sier ellers lite om hva som menes med begrepet kontroll. Rotters sosiale læringsteori (i Naidoo & Wills 2000) som bruker begrepet ”

Locus of control" (LOC) og handler om hvordan personen plasserer kontrollen over hendelser. Denne teorien hevder at mennesker med "internal locus of control" indre kontroll opplever at livshendelser kontrolleres av egne handlinger. Det motsatte er når "external locus of control" attribuerer hendelser til ytre faktorer. I lys av en slik måte å se kontroll på vil ikke de informantene som har en høy "internal locus of control" nødvendigvis ha like stort behov for informasjon som deltakerne med høy "external locus of control". Disse vil legge større vekt på informasjon, siden de også attribuerer større kraft til ytre omstendigheter (Naido & Willis, 2000). Cassidy (1999) hevder at "locus of control" kan påvirkes og at mennesker kan lære seg å forandre på hvordan de ser kontroll over eget liv. For informantene i dette studiet kan deres spesielle problematikk i forhold til psykisk lidelse gi behov for mer konkret informasjon. Dette kan føre til en opplevelse av økt forutsigbarhet og opplevelse av kontroll. Betydningen av informasjonen om deltakelse i JobbResept opplevdes sannsynligvis forskjellig i forhold til hvordan den enkelte plasserer opplevelsen av kontroll i eget liv. Verdien av kontroll var også et av funnene i en kanadisk kvalitativ studie av 8 informanter som var i tilfriskningsprosess i forhold til psykoser (Woodside, Schell, Allisson-Hegdes 2006).

Flere av informantene var helt klare på at JobbResept var en del av behandlingen og en måte å komme seg et steg videre på. En av informantene som var innlagt på institusjon, hadde vært innlagt lenge.

Det var et tilbud så dukket opp mens eg var der ute, for å ha en måte å komme tilbake til arbeidslivet, som jeg ble anbefalt å gjør av legen. Så det var vel et tiltak for å få meg i jobb igjen.

I ovenstående sitat er det ikke helt klart om informanten selv ønsket å begynne i arbeid gjennom deltakelse i JobbResept. Kan det være et resultat av en paternalistisk tankegang i behandlingsapparatet? Starrin (2007) skriver at paternalisme er motsatsen til empowerment og beskriver hvordan individet i et slikt perspektiv er ukyndig og trenger veiledning av eksperter på veien gjennom livet. I den sammenheng spiller den arbeidsløse eller syke selv en underordnet rolle under både utredning og gjennomføringen av forslagene. Ekspertenes synspunkt veier da alltid tyngst (Starrin 2007). På den andre siden kan det være at vedkommende følte at det var betryggende å ha noen som tok ansvar. Informanten kan ha ønsket veiledning av en fagperson med mål

om å bli bedre i stand til å fatte egne beslutninger i løpet av tilfriskningsprosessen (Starrin 2007). I forhold til Lazarus (2006) tanke om motivasjon og målhierarki, vil informantene vektlegge de forskjellige konsekvensene delmålene kunne få ved for eksempel faren for å ødelegge relasjonen til legen. Det kan hende at informantene i dette materialet ønsket å delta i JobbResept. I tråd med empowerment tenkningen så personen muligheter som kunne føre til økt egenkraft og makt til større innflytelse gjennom deltakelse i arbeid?

7.1.2 Indre og ytre motivasjon

Reeve (2009) beskriver også indre og ytre motivasjon, indre motivasjon er spontan og springer ut av individets psykologiske behov for autonomi, kompetanse og relasjoner. Det gir mange fordeler og er kilde til subjektiv trivsel. Ytre motivasjon handler om miljøets betydninger som penger, privilegier, anerkjennelse, bekræftelse og mer. Reeve (2009) beskriver den ytre motivasjonen som handler om å få noe til gjengjeld for det man gjør. Både indre og ytre motivasjon ser likedan ut for andre, forskjellen ligger i kilden som gir energi til at atferden forandres, skapes og endres av oss selv.

Indre motivasjon

Framtidsperspektivet (kapittel4.1), å holde fast på egne mål var også viktig for motivasjon til informantene. Den indre motivasjon var blant annet å få bedre psykisk helse, føle seg mer verd, føle seg normal og eksistensiell søken etter et bedre liv. I løpet av intervjuene kom det fram eksistensielle spørsmål som meningen med livet, hvorfor vi er her, hvor vi skal hen og sammenhenger mellom frihet og muligheter til å velge (Schibbye 2006).

En av informantene tenkte seg lenge og vel om før han sa: ”vente og se hva som skjer kan være en vei, en annen ting kan jo være å ta fatt i din egen skjebne og gjør noe videre på det, å gjør noe”. Vedkommende var opptatt av valg, både av hvor vanskelig det kunne være, og hvilke alternativer det var mulig å følge.

Mulighet til å bestemme over seg selv springer ut fra det å ha fri vilje. Ut fra det eksistensielle menneskesynet er mennesket fornuftig og rasjonelt, og i stand til å ta egne valg (Barbosa da Silva 2006). Kierkegaard sier (1977) at menneskets eksistens alltid er

knyttet til handling, han hevder vi opplever oss selv som eksisterende når vi handler. Når vi tar egne valg, har vi bestemmelsesrett, da handler vi ut fra frie vilje og får en opplevelse av at vi er eksisterende. På den andre side når vi mister selvbestemmelsesretten og ikke handler ut fra fri vilje, vil vi i følge Kierkegaard (1977) ikke oppleve oss selv som eksisterende. Rent teoretisk vil det å ha fri vilje bety at et menneske skal kunne velge fritt uten rammebetingelser. Vi har alle rammer rundt våre liv og må velge ut i fra disse rammene. Det betyr at våre valg får konsekvenser, ikke bare for oss selv, men også for andre. Derfor må vi når vi velger, se på konsekvensen av våre valg. Vi har altså en rekke alternativer, med forskjellige utfall, det er disse vi må vurdere og ta stilling til.

Under intervjuet kom denne informanten fram til at vedkommende hadde tatt noen valg og var klar til å fortsette framover, gå videre.

Ja, så har eg har hørt at folk som har hatt et langt arbeidsliv har sagt at det er ikke akkurat dagene på kontoret som du husker mest, når du blir gammel liksom, så jeg prøver og følge det litt. Holde kontakt med venner og familie, å prioritere det litt. Så har jeg lyst til å reise litt omkring for det har jeg ikke kunne gjort på noen år nå. Forhåpentligvis kan jeg få til det hvis jeg kommer meg i jobb da, ja.

Det var andre mer nære verdier og ønsker enn arbeid som ser ut for å være viktige for informanten, arbeid kunne være et middel til å nå målene informanten hadde ønsker om. Freires (1993) dialektiske handlingsteori handler om at møtet med den andre skjer i samtalen og krever en sterk tro på mennesket, tro på personens evne til å skape og endre. Han sier videre at virkeligheten ikke er noe en passivt tilpasser seg, men et midlertidig rom som lar seg forandres, skapes og endres av oss selv. Det kan tolkes dit hen at informanten gjennom en dialogisk refleksjon fant nye ord for virkeligheten og derigjennom ble motivert for å prøve seg i arbeid. En av informantene la vekt på betydningen av gode dager.

Altså når jeg har tenkt det dagen før, at i morgen skal jeg gå en lang tur, så skal jeg laga meg middag og gjøre litt reint, treffe noen venner kanskje og legge meg før 24. Hvis jeg klarer det så er det en veldig god dag. På jobben har det vært en god dag hvis jeg får en arbeidsoppgave så egentlig jeg kan jobbe i fred og ro med til jeg er ferdig på jobb. At jeg har noe å holde på med

hele tiden, så at jeg slipper føle å at jeg ikke har noe å gjøre, at jeg klarer å gjøre jobben godt, da er det er en god dag.

Denne informanten ønsket å ha gode dager som innebar hverdagslige ting. Personen ønsket å stå tidlig opp, gå på arbeid, gå tur med hunden og klare å gjennomføre de daglige systemene, som de fleste av oss i en forholdsvis forutsigbar hverdag med våre daglige rutiner. Dette er ikke alltid like enkelt når en person har psykisk lidelse og funksjonsnivået svinger slik at dagene kan bli uforutsigbare (kapittel 4). Det å ha et arbeid å gå til som er forholdsvis forutsigbart kan gi motivasjon til å takle de mindre gode dagene. Borg og Kristiansen (2004) fant at ”person ikke pasient” perspektivet var viktig, slik ble fokuset rettet fra patologi til dagliglivet og mot deltakelse i nærmiljøet og i sosiale roller. Dette hadde stor betydning for personene i bedringsprosesser.

Ytre motivasjon

I dette materialet var belønning et aspekt av det å være i arbeid, for eksempel lønnet arbeid, aksept fra andre, struktur på dagen og reel mulighet til videre arbeid og/eller utdanning. Informantene ønsket å bli respektert for sin innsats for å komme i arbeid, ønsket om sosialt samvær på arbeidsplassen var vesentlig. Flere av informantene etterlyste lønn, eller litt mer i trygd for arbeidet de gjorde gjennom deltakelsen i JobbResept. En informant hadde arbeidet en stund og sa:

Tenk om du kunne få mer penger fra trygden om du jobbet .Det hadde vært med på å holde folk motivert, hvis du ikke har lyst til å jobbe så kan du bare sitte hjemme eller du kan drikke kaffe med vennene dine. Eller jobbe å slite raa av deg men du får like mye penger for det.

Det som er tanken bak IPS (kapittel 4.) er nettopp det at personen skal få ordinær betaling for arbeidet de utfører. Deltakerne i JobbResept får prøve seg i arbeid uten lønn ved at de beholder den trygdeytelsen de har. Det betyr at arbeid gjennom JobbResept skal være et middel til å komme seg videre. Enten ut i ordinært arbeid med fortsatt oppfølging fra JobbResept eller at deltakerne går videre i attføring gjennom NAV. Informantene var inneforstått med at trygden var en form for lønn, men i virkeligheten er trygdeytelsen lav fordi de fleste er unge, og har lite eller ingen arbeidserfaring. Det betyr at de som velger å ikke arbeide får samme beløp som de fleste deltakerne i JobbResept.

Borg og Topor (2007) hevder at økonomi er helt fraværende i formidling av kunnskap om mennesker med alvorlig psykisk lidelse. De stiller seg uforstående til at penger, som vanligvis betraktes som noe helt fundamentalt for mennesker som ikke er i kontakt med psykiatrien, syntes å mangle for dem som har psykiske problemer. Spørsmålet som reiser seg da blir hvordan kan hjelpesystemet forvente at mennesker med psykiske lidelser skal ha motivasjon til å arbeide for trygd? Belønningen som lønn gir kommer utenfra (Reeve 2009), det kan bidra til å forsterke motivasjonen og gi følelsen av å være verdsatt. Ikke bare i betydningen av lønn for arbeidet, men også en mer symbolsk betydning. Det var ingen som hadde ønsket om store lønninger, fint hus eller bil, men de nære tingene utenfor arbeidslivet som å være sammen med venner og få seg en kjæreste ble også framhevet.

7.1.3. Å være en normal deltaker i samfunnet

Ønsket om å være en normal person og bli en aktiv og normal deltaker i et sosialt samfunn ble også fremhevet. Særlig to av informantene la vekt på ønsket om å bli normale personer og å gjøre det som vanlige folk gjør og de sa:

Mye av det jeg gjør er at jeg har begynt på det som er målet mitt videre å bli en normal person holdt jeg på å si. Å gjøre det som normale folk gjør og at jeg liker det som jeg gjør.
Motivasjonen var jo å bli rusfri og å bli en aktiv deltaker i et normalt sosialt samfunn på en måte.

Hva er det å være normal? Det som er normalt for noen trenger ikke å være det for andre. For disse var det å være i arbeid og ønsket om å like dette arbeidet ble assosiert med å være normal. Når informantene i sitatet over ønsket å bli normale kan det bety at de ikke opplevde seg som normale. Det kan også handle om selvvurdering, hvordan de vurderer seg selv i forhold til andre mennesker? Sosiale problemer og arbeidsledighet kan skape negative vurderinger om seg selv (Wadel 1991). Informantene hadde både ønske og håp om å begynne på målet om å bli normal person ved å begynne i arbeid. Håp er noe som springer ut av at personen har motivasjon til å jobbe mot et mål og når de vet at det finnes mulighet til å oppnå dette målet, opplever de altså håp (Snyder 1994 i Reeve 2009). Løken (2007) som skriver om brukermidvirkning og psykisk helse

påpeker at det å bli bevisst på hvilke roller man mener er viktige i livet. Hvilke interesser og ressurser man har og opplevelsen av å mestre bidrar til at man blir mindre fokusert på problemer. Det å være lik andre og ikke skille seg ut var også viktig for informantene i dette studiet.

En kanadisk kvalitativ studie (Corring & Cook 2007) med 53 deltakere med alvorlig psykisk lidelse kom fram til at informantene hadde de samme ønskene det de fleste mennesker har. God helse, sysselsetting, støttende relasjoner og en positiv opplevelse av seg selv var deres opplevelse av å være normal. Borg & Kristiansen (2004) foretok en norsk kvalitativ undersøkelse av 6 menn og 7 kvinner som i hovedsak hadde schizofreni diagnose og befant seg i en tilfriskningsprosess. Alle ga uttrykk for at det å ha en jobb spilte en stor rolle i deres bedringsprosess, en vanlig jobb i en normal sosial setting bidro til å føle seg normal.

Mæland (2005) skriver ”Yrkestilknytting gir oss identitet, engasjerer oss i oppgaver, gir livet rytme og struktur og er en viktig kilde for sosial kontakt. En av informantene opplevde at arbeid var med på å engasjere seg blant venner.

Jeg blei mye mer aktiv, tok opp kontakten med gamle venner, begynte å være med folk igjen, før var det sånn hva driver du med da?. Nei, eg er sykmeldt eller jeg har vært syk. Det er så kjedelig å si, når jeg fikk den jobben ble jeg kjent med de på jobben og det var kanonkjekt.

Arbeid gir mulighet for personlig vekst og utvikling gjennom samvær med andre. Informantene fortalte at det å være i arbeid også hadde positive innvirkninger på privatlivet ved at de ble mer utadvendt og tok opp kontakten med venner igjen. Dette samsvarer med Skjellevik (2002) som har skrevet en hovedoppgave om sammenhengen mellom livskvalitet hos mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Hvor det kom fram at arbeid bidro til bedre struktur i tilværelsen og at også fritiden fikk en ny dimensjon og et nytt innhold.

7.1.4 Oppsummering

Informantene ble henvist til Jobbresept av sin egen behandler i avdelingen, i de fleste tilfeller var det uklart om det var informantene selv eller behandlerne som tok initiativt

til deltakelse i JobbResept. Kombinasjonene av arbeid og behandling som kan kalles arbeidsrettet rehabilitering var en viktig motivasjonsfaktor og at terskelen for å prøve seg i arbeid var lav. Forutsigbarhet og kontroll over eget liv hang sammen. Relasjoner med andre, både med jobbhjelper og andre personer i informantenes liv var vesentlig. Relasjoner på arbeidsplassen var av betydning for om informantene trivdes på arbeid. Informasjonssamtalen deltakerne fikk av jobbhjelpere kan ha vært av betydning for motivasjonen til å delta. Det ser ut for at informasjonssamtalen ga en viss grad av forutsigbarhet og kontroll slik at informantene kunne bestemme om de ville delta i Jobbresept eller ikke. Det var uklart om LOC (kapittel 7.1.1) hadde innvirkning på informantenes motivasjon. Den indre og ytre motivasjonen var forskjellig, noen snakket om eksistensielle tanker de hadde, om valg og ønsker. Informantene var opptatt av å klare hverdagen på en god måte og bedring av psykisk lidelse. Ønsket om mer trygd på grunn av deltakelse i arbeid var vesentlig for de fleste, ikke alle nevnte det som motivasjonsfaktor. Motivasjon handlet også om ønsket å være normal, å arbeide var noe informantene betraktet som en del av det å være normal. Deltakelse i arbeidet bidro også til at noen fikk et mer aktivt sosialt liv og tok opp kontakten med tidligere venner, dette gjaldt ikke alle. Mulighet til vekst og utvikling var av betydning.

7.2 Hvilke faktorer hemmer og fremmer deltakelsen på arbeidsplassen?

En av informantene fikk negative utfordringer på arbeidsplassen i den forstand at vedkommende følte seg utnyttet og opplevde å bli brukt som gratis arbeidskraft ”Jo negativt i den forstand at eg følte gjerne at de utnyttet meg og brukte meg bare som gratis arbeidskraft og sånne ting” I følge Rønning (2007) handler også empowerment om betydningen av strukturelle forhold, ved å fokusere på individets muligheter er faren stor for å ”blaming the victim”(s 45). Hvis man ikke oppnår det målet man har satt seg, kan det bli oppfattet som selvforskyldt, personen tok ikke tak i mulighetene, lykkes ikke. Rønning hevder at arbeidet med individuelle og strukturelle forhold må henge sammen og mener at man ikke kan se disse atskilt. Det betyr at i denne situasjonen var det avgjørende å forsøke å gjøre forandringer i miljøet (se 5.1), det som Rønning kaller struktur. I denne sammenheng handlet det om å gjøre forandringer på arbeidsplassen, for eksempel ved støtte av jobbhjelper i JobbResept.

Når det oppstår en potensiell stressfaktor vil informanten i følge Lazarus & Folkman (1984) under *primærvurdering* automatisk vurdere om det å føle seg utnyttet er en positiv, nøytral, eller er en hendelse som har negative implikasjoner. Hvis de er negative i hvilken grad er de skadelige, truende eller utfordrende? Hvis informantens trivsel ikke blir truet av det å føle seg utnyttet, vil den heller ikke fremkalle stress (Lazarus 1984). Å føle seg utnyttet kan være en stressfølelse, den trenger ikke nødvendigvis være negativ, det kan også oppleves som en utfordring.

Sekundærvurdering som er en kognitivt evaluerende prosess som fokuserer på hva som kan gjøres i en stressende relasjon mellom person og miljø. Det kan være vanskelig å skille mellom vurdering og mestring. Lazarus (2006) hevder at mestring ikke er automatisert, den må læres og krever anstrengelse. Vi kan derfor si at sekundærvurdering kan fungere som et kognitivt grunnlag for mestring. Utfordringen i form av å føle seg utnyttet hos denne informanten kan oppleves negativt, å gi tapt mestring. Den kan også føre til vekst ved at personen gjorde noe med miljøet eller realiserte ressurser slik at vedkommende klarte å takle det å føle seg utnyttet som kunne gi en følelse av å mestre situasjonen.

Informanten vil, avhengig av om vedkommende opplever fenomenet som er følelsen av å bli utnyttet, som trussel eller utfordring ha forskjellige måter å mestre dette på. Dersom informanten ikke klarer å mestre dette kan vedkommende velge å gi opp eller prøve på nytt en eller flere ganger, som Lazarus (2006) kalles *revurdering* eller *tertiærvurdering*, noe som er avhengig av om det har kommet nye opplysninger. Han fremhever også at samme stimuli kan ha forskjellig betydning fra person til person, men også fra situasjon til situasjon hos den samme personen. Informanten opplevde dette som negativ, vi vet ikke om det ga følelsen av å mestre.

Waal (1998) trekker frem flere områder som er viktig for arbeidstrivsel, sosial støtte fra kollegaer, tilhørighet i arbeidsenheten, passe arbeidsmengde og variasjon i arbeidsoppgavene. En av informantene opplevde et dårlig arbeidsmiljø og fikk få utfordrene arbeidsoppgaver men ga uttrykk for å "holde ut" i arbeidet.

Det er positivt i den forstand at jeg ser at jeg klarer å stå i noe som jeg gjerne ikke trives optimalt med på grunn av at jeg har et mål inni meg som leder meg. Så lenge jeg kommer dit så er det greit, i den forstand er det positivt

Det fakta at informanten ikke trivdes på arbeidsplassen kunne bidra i å forsterke opplevelsen av stress. Lazarus (2006) utvider begrepet *interaksjonen med miljøet* til det han betegner *relasjonell mening*. Med det mener han at trusselen eller utfordringen personen står ovenfor er et resultat av de miljømessige betingelsene og de unike personlige kvaliteter som personen tilfører interaksjonen. Derfor må informanten i dette sitatet selv vurdere situasjonens betydning for egen trussel eller utfordring. Lazarus (2006) presiserer at betegnelsen *relasjonell mening* er uttrykk for meningen som konstrueres av personen. *Vurdering* referer til evalueringsprosessen hvor den relasjonelle meningen konstrueres. En vellykket tilpassing hviler i dette tilfellet på informantens evne til å gjøre denne evalueringen. Det betyr at informanten selv må finne ut om det er mulig å ”stå i noe,” selv om det oppleves mindre bra. Målet som informanten hadde inne i seg, og som ledet personen, ble avgjørende i forhold til egne vurderinger (Lazarus 2006). Personlige ressurser inklusiv hjelp og støtte fra behandler, familie og venner var viktige i denne sammenheng. Vedkommende må ønske å unngå noe negativt eller oppnå noe positivt som bidrar til å innfri viktige mål eller forventninger (Lazarus 2006). Informanten valgte å holde ut i denne situasjonen fordi den indre motivasjonen, (kappittel 6.1.2) var sterk og deltakelse i JobbResept var et steg på veien.

7.2.1 Egne interesser og være til nytte

Reeve (2009) beskriver interesser i to former, *situasjonsbetinget* interesse som er en kortvarig og utløst av tiltalende attraksjon i forhold til en spesiell aktivitet. Den andre er *individuell* interesse, i form av en stabil og innholdsspesifikk interesse som utvikler seg over tid, og blir et varig anlegg. Individuelle interesser og personens unike utvikling, skaper spesifikke preferanser som leder oppmerksomhet og egen innsats mot bestemte aktiviteter, situasjoner og/ eller emner(s 137). Når en person skal ut i arbeid knyttet til JobbResept er kartlegging i forhold til interesser og ressurser i sentrum, fordi målet er at

den enkelte skal få mulighet til begynne på en arbeidsplass som er interessant. Spesielt en av informantene opplevde dette på en positiv måte.

Jeg får brukt interesser og ressurser, jeg liker jobben. Jeg føler det er noe jeg kan, til å ikke ha lært noe særlig om det kan jeg det jo. Jeg har fått positive tilbakemeldinger at de liker meg og at de merker på meg at jeg liker å være med dem.

Denne informanten fikk bekreftet sin spesifikke interesse og opplevde interessen som stabil. Gjennom deltakelsen i JobbResept bestemte informanten seg for å utdanne seg videre innenfor dette interessefeltet. Lazarus (2006) mener at våre personvariabler (kapittel 5.1) har innflytelse på hva vi klarer og ikke klarer å gjøre. Dette for å innfri våre mål og håndtere stress som utgår fra krav, innskrenkninger og muligheter. Han definerer personlige ressurser som intelligens, sosiale ferdigheter, støtte fra familie og venner, god helse, personlig energi, et lyst sinn og lignende som han mener har stor betydning for utfallet av selve mestringen.

En av informantene la spesielt vekt på ønsket om å føle seg til nytte.

At du føler at du gjør noe nyttig kanskje, men du kan ikke være så kresen gjerne, når du har vært syk. Det å være en person som får alle disse tingene på en gang, men jeg må jo begynne en plass.

Det var viktig å gjøre noe nyttig, men informanten var selv ikke sikker på om dette var fortjent på grunn av sykdom. Utsagnet kan tolkes slik at personen ikke hadde særlig store tanker om seg selv og at det ikke var en selvfølge å få muligheten til å være til nytte. Her skimter vi likevel et håp om at det virkelig vil være mulig med en ny begynnelse ut i arbeidslivet. Lazarus & Folkman(1984) hevder at opprettholdelse av selvbildet er et viktig mål for individet i forhold til mestring. Reeve (2009) bruker begrepet self –schemaes (selv –skjema) som er kognitive generaliseringer om selvet spesifisert til enkle områder og er resultat av tidligere erfaring. Self –concept eller selv forståelse som er en samling av flere slike selv- skjema representerer personlige egenskaper på flere områder som arbeid, sport og personlige relasjoner med flere. Måten vi oppfører oss på bekrefter vårt selvbilde. Reeve(2009) forklarer at dette er

viktig for vår motivasjon fordi det er noe individet kan få hjelp til å endre. For eksempel ved å bidra til at personen får gode opplevelser

Borg & Kristiansen (2004) gjorde en kvalitativ undersøkelse som handlet om bedringsprosesser blant mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Informantene i den studien opplevde at arbeidssituasjonen var verdifull og meningsfull, de bekrefter også at det var viktig å utføre oppgaver som opplevdes å være nyttige på en eller annen måte.

7.2.2 Krav og tilbakemeldinger

En av informantene opplevde lite krav: ” Det var for lite stimuli, etter en måned hadde jeg lært alt det jeg kunne lære på en måte, følte ikke at jeg fikk mye krav egentlig, det gjorde jeg ikke.” Denne informanten fortalte at det å begynne på arbeid var bra, etter hvert ble arbeidsoppgavene for lite stimulerende og vedkommende opplevde for lite å strekke seg etter. Lazarus (2006) hevder at opplevelsen av stress henger sammen med en utilfredsstillende livssituasjon, som personen ønsker å endre. Selv om mangel på interessante arbeidsoppgaver tilsynelatende ikke var en trussel for denne informanten, revurderte vedkommende situasjonen. Resultatet av denne revurderingen ble at informanten etter noen måneder valgte å slutte i JobbResept, tiden var inne for å gå videre og prøve seg på nye utfordringer.

Betydningen av utfordringer i arbeidet gjennom JobbResept, samsvarer med Skjelleviks (2002) studie på sammenhenger mellom arbeid og livskvalitet for mennesker som har alvorlige psykiske lidelser. Der la informantene vekt på viktigheten av å få arbeidsoppgaver de kunne mestre, samtidig som de fikk arbeidsoppgaver og utfordringer de måtte strekke seg etter. Kravene måtte være individuelt tilpasset og ikke for store, men oppgaver som var mer rutinepreget og som ga få utfordringer, kunne oppleves som negative.

Betydningen av å få krav og tilbakemeldinger i forhold til hva informantene kunne gjøre og ikke gjøre på arbeidsplassen ble også framhevet.

Jeg har ikke fått noe negativt på det at jeg er borte, jeg har heller fått positivt på at jeg seier ifra, istedenfor å komme når jeg ikke er helt på plass. Det var

en dag da jeg ikke sa ifra, at jeg sa fra for seint, og det likte de ikke helt, det fikk jeg beskjed om. At jeg heller sender en sms hvis jeg ikke tør å ringe.

Denne informanten fikk tilbakemeldinger om krav fra arbeidsgiver som vedkommende opplevde positivt. Det kunne gi større trygghet, denne personen sa videre:

Eg trenger jo regler, hvis det ikke er krav så er det lettere bare la det å flyte ut, at du litt etter litt sklir ut for du vet at du kan tøyse grensene litt lenger der og litt lenger der.

Informanten hadde begrenset arbeidserfaring og deltakelse i Jobbresept var også en måte å lære seg sosiale ferdigheter på, som hvordan folk forholder seg på en ordinær arbeidsplass. Struktur og forutsigbarhet ansees også som viktig for mennesker som har psykisk lidelse (Corrigan et al., 2008), noe som også gir trygghet for personen på arbeidsplassen. Ved at informanten ble møtt som et subjekt med de samme krav som andre arbeidstakere, forsterket det muligheten til å ta større ansvar i eget liv, som samsvarer med empowerment tanken (kapittel 5.2).

En svensk undersøkelse (Rosenberg & Lundberg 2005) hvor 25 arbeidsgivere ble intervjuet for å få en bedre forståelse av arbeidsgiveres erfaringer med å tilby arbeidsplasser til mennesker med psykiske lidelser. På bakgrunn av denne undersøkelsen ble det blant annet framhevet at tydelige forventninger var spesielt viktig i startfasen av en praksisperiode. Andre ting som kom fram var at informasjonen som gis om arbeidstakerne, bør avgjøres individuelt og at arbeidsgiverne trenger god informasjon om hjelpeapparatet for øvrig.

Bekreftelse i egen antakelse av å være på rett vei og gjennom tilbakemeldinger fra arbeidsgiver, opplevde denne informanten å bli møtt og få hjelp.

Jeg veit jo ikke helt hvilke behov jeg har fordi jeg vet ikke helt hva veier jeg kan ta, men både jobbhjelper og sjefen vet hvilke veier jeg kan ta. De har jo begge har sagt at når jeg vil, så er det bare til å komme å si i fra. Perioden på arbeidsplassen vil telle som praksistid.... Sjefen sa jeg bare kunne komme inn til han, jeg vet i hvert fall at de to kan hjelpe meg med hva muligheter jeg har og kan ta.

Informanten opplevde at arbeidsgiver og jobbhjelper var personer som vedkommende kunne få støtte og veiledning av ved behov. Lazarus (2006) hevder at vi utvikler nødvendige ferdigheter og opparbeider nødvendig viten når vi mestrer. Denne informanten opplevde å få støtte og det kan tolkes slik at det ga mot til å se framover og mulighet til å sette planen om utdanning ut i live. Arbeidet gjennom Jobbresept kunne godskrives som en del av praksis med mål om å ta fagbrev en gang i framtiden. Freire (2004) sier at læring og håp henger i sammen. Det handler om at personen oppdager at det er mulig å overkomme vanskeligheter, noe som gir grobunn for håp om forandring og vekst. Løken (2007) hevder at makt til, kan forstås i samme kontekst som å bli gitt mulighet til, eller skaffe til veie muligheter som realiserer egne interesser, og gir gjennomslag for den enkeltes ønsker og verdier. Denne informanten fikk prøve seg ut, ble møtt som et subjekt, fikk styrke og makt på veien som ga mulighet til å øke personlige ressurser. Jobbhjelper og arbeidsgiver støttet informanten slik at vedkommende kan få mulighet til å virkeliggjøre sitt ønske om å ta fagbrev en gang i framtiden.

7.2.3 Psykisk lidelse

Informantene hadde lite arbeidserfaring og ulik grad av utdanning i spekteret fra grunnskoleutdanning til ulike typer videregående opplæring, og noen hadde avsluttet skolen på grunn av sykdom. En alvorlig sykdomsepisode gir negative konsekvenser for selvbilde og tap av sosiale roller, for eksempel som student (kapittel 4).

Jeg måtte droppe ut av videregående skole det siste halve året, jeg lå på sykehuset, derfor slutta jeg på skolen. Da tenkte jeg at jeg ikke kan gå på skolen og sånt, så pakket jeg det i en eske på en måte og putta den vekk til seinere.

I tillegg til å ha blitt syk som i seg selv er en belastning opplevde informanten også tap i forhold til sosiale roller på forskjellige arenaer i livet, slik som å måtte slutte på skolen. Når en person får en alvorlig psykisk lidelse kan en konsekvens være kognitiv svikt som ofte resulterer i at det er umulig å lese og konsentrere seg om fag og eksamener (Corrigan et al., 2008). Når deltakeren har begynt i JobbResept lages konkrete mål og delmål i forhold til arbeid og planen settes ut i livet. Deltakerne kommer fram til en

egnet arbeid i tett samarbeid med jobbhjelper. Tanken bak dette i følge JobbResept (kapittel 4) er at arbeidsplass og den enkelte deltaker skal matche i forhold interesser og type arbeidsplass i størst mulig grad. En av informantene opplevde at den psykiske lidelsen resulterte i vanskeligheter med å ta valg

Jeg var jo i litt forvirra tilstand på den tida der, så jeg visste ikke helt hva jeg kunne tenke meg å jobbe med. Jeg hadde ikke noen sterke meninger, hadde veldige problemer med å ta beslutninger på den tiden, mye mer enn jeg har nå. Jeg var ikke fast bestemt på hva jeg hadde lyst til å jobbe med.

Denne informanten var forvirret i begynnelsen av kontakten med JobbResept og ikke sikker på hvilken type arbeid som ville være bra. Vedkommende hadde også vanskelig for å ta beslutninger og uttrykke egne behov på den tiden og ga uttrykk for å ikke ha funnet seg helt til rette på de arbeidsplassene gjennom JobbResept. Bøe og Thomassen (2000) bemerker at institusjonsinnleggelse over tid ofte medfører at kontakten med personens opprinnelig nettverk avtar over tid. De sier også at ”pasienten” etter hvert mister flere av sine sosiale ferdigheter ved at personalet trer hjelpende til og tar over praktiske gjøremål som personen til vanlig gjør i eget hjem. Løken (2007) som skriver om empowerment mener at diagnosesystemet kan bidra til en følelse av avmakt. Diagnoser kan i mange tilfeller gi personer en rolle som blir dominerende i forhold til andre roller. For eksempel rollen som psykiatrisk pasient, når denne rollen også blir identifisert av andre kan personen tilslutt identifisere seg selv med denne rollen som igjen kan føre til stigmatisering av psykiatriske pasienter. I sin doktoravhandling har Topor (2001) gjennomført en kvalitativ undersøkelse hvor bedring og tilfriskning var i fokus. Han intervjuet personer som tidligere har hatt diagnosen schizofreni eller alvorlig personlighetsforstyrrelse. Topor kom fram til at viktige faktorer for bedringsprosessen blant annet var egen innflytelse og deltakelse i rehabiliteringen og etablering av personlige relasjoner med andre mennesker.

En av informantene kunne heller ikke gjøre det som de fleste unge mennesker gjør, å ta utdanning og være mye med jevnaldrende venner.

Det var et aspekt ved livet, jeg måtte bare, det her kan du ikke gjøre akkurat nå, du må konsentrere deg om deg sjøl og bli frisk, du kan ikke gå ut å feste eller på skole eller lese alle de bøkene du vil og gå på teaterstykkene. Du må

bare klare å få ut den demonen som sitter inne i deg, så får du begynne på ny på en måte.

Informanten i dette sitatet hadde en oppgave framfor alle andre, det var å konsentrere seg om tilfriskningsprosessen, i seg selv er dette vanskelig og kan bidra til at man kan miste håpet. Lazarus & Folkman (1984) og Reeve (2009) viser til Banduras kognitive teori om tiltro til egen evne i å klare bestemte oppgaver. Self-efficacy (Bandura 1997) handler i korthet om at personen trenger både ferdigheter til å utføre handlingen, samt tro på å sette handlingen ut i livet. Selv om en personen har gjort en oppgave flere ganger vil den ikke gjøres likt hver gang. Bandura (1997) hevder at motivasjon og handling i stor grad bestemmes gjennom forhåndsvurderinger av hva en bestemt handling vil føre til. Dette kaller Mæland (2005) for resultatforventning, vurdering av i hvilken grad personen er i stand til å gjennomføre handlingen kaller han mestringsforventning. Bandura (1997) forklarer videre at self-efficacy også er avhengig av tidligere erfaringer, observasjon av personer som har prøvd å gjøre lignende oppgaver og støtte fra andre vil kunne bidra positivt. En annen informant forteller om hvordan vedkommende opplever seg selv og sine problemer og sa:

Jeg er voksen og helt klar i hodet og alt, men jeg er litt redusert. Jeg blir fort sliten, tror ikke alle har forstått helt, at jeg kan bli litt sliten og litt dårlig på jobb, så da vil jeg bare hjem og sånn.

Informanten viser sin sårbarhet, noe som illustrerer hvor viktig betydningen av at andre forstår og aksepterer begrensinger den psykiske lidelsen medfører i dårlige perioder. Lazarus(2006) viser til tre personlige variabler som interagerer med miljøvariablene og har særlig stor betydning for vurderingsprosessen. Motivasjon (kapittel 7.1) og forestillinger om selvet og verden som dreier seg om hvordan vi oppfatter oss selv og vår plass i miljøet. Personlige ressurser som intelligens, penger, sosiale ferdigheter, støtte fra familie og venner, god helse, utseende med mer, har også betydning. Lazarus & Folkman(1984) presiserer at den kognitive evalueringen handler om individets subjektive forklaring av transaksjonen med miljøet, den fenomenologiske opplevelsen er personlig. Personlighetsfaktorer er med på å skape vår persepsjon, derfor kan alvorlig psykisk lidelse og ambivalens forvrengt vår oppfatning av konteksten vi er i. Ut i fra at

flere mennesker med psykiske lidelser blir stigmatisert for eksempel i media og blant mennesker generelt vil det i seg selv kunne være en belastning. Dette ble bekreftet i en kanadisk undersøkelse, hvor folk føler seg stigmatisert blant annet gjennom media (Corring & Cook 2007)

Løken (2007) sier noe om at mange mennesker med psykiske problemer opplever seg selv som sårbare, slitne og har liten selvtillit. Å komme ut av en slik selvforståelse tar tid og kan være en tidkrevende prosess som vil være forskjellig fra person til person.

7.2.4 Oppsummering

Selv om de fleste informantene i dette studiet var i den type arbeid de selv ønsket, opplevde ikke alle at de fikk brukt interesser og ressurser gjennom JobbResept. Alle ga likevel uttrykk for at det var noe de var opptatt av og at det var viktig for dem. Betydningen av relasjoner og å føle seg ivaretatt på arbeidsplassen kom sterkt fram i dette materialet. Ikke alle opplevde trivsel på arbeidsplassen. Informantene i dette studiet la vekt på betydningen av å få konstruktive tilbakemeldinger, å bli sett, vite hva de konkret skulle forholde seg til, hva de kunne og ikke kunne gjøre. De framhevet betydningen av å få krav og ansvar i arbeidet. Verdien av å være til nytte var noe informantene la vekt på, både i den forstand at de opplevde å klare arbeidsoppgavene og at de ikke fikk spesielt tilrettelagt arbeid. Dette bidro til at noen opplevde å være en ressurs på arbeidsplassen. Den psykiske lidelsen og symptomer hadde større innvirkning på egne valg for noen enn for andre. I dette studiet fant en ikke holdepunkter for at informantene hadde noen som helst forvrenging av konteksten de fortalte ut i fra (Lazarus & Folkman 1984). Informantene så derimot ut til å trenge tid for å føle seg trygg, respekt og raushet fra kollegaer og andre er også viktig for å føle seg vel på arbeidsplassen. Informantene fortalte lite om egne symptomer under intervjuet, noen fortalte at de slet med kognitiv svikt, flere nevnte at de kunne bli slitne uten noen spesiell grunn. Når informantene opplevde trivsel, trygge relasjoner og følte seg ivaretatt var det fremmede og ga trivsel på arbeidsplassen ser det ut til at de opplevde å mestre. For de som ikke opplevde støtte på arbeidsplassen ble den psykiske lidelsen noe som hemmet deltakelse i arbeidet og resultatet var at de følte seg stigmatisert, noe som krevde mer av den enkelte for å oppnå mestring. Spesielt en av informantene opplevde mestring selv uten trivsel på arbeidsplassen, noe personen selv attribuerte til sterke egne

mål. Det var derfor viktig at arbeidsgivere og kollegaer ønsket å hjelpe deltakeren, gi rom for å prøve og å feile og la opp til trygge relasjoner for at deltakerne i JobbResept fikk gode mestringsopplevelser .

7.3 Prosessen i fra skam til stolthet

Starrin (2007) skriver om begrepet emosjonell energi som er de følelsene vi har når vi deltar i sammenhenger som for eksempel møter og ritualer hvor vi føler at vi kommer til vår rett. Vi fylles da med emosjonell energi som ytrer seg i entusiasme, solidaritet, selvtillit og handlekraft, men de kan også tømme oss for emosjonell energi. Da kan vi få dårlig selvfølelse, føler oss mismodige, motløse og uten krefter til å være sammen med andre. Emosjonell energi handler også om hva som er rett og galt og moral mellom mennesker i samfunnet. Starrin (2009) trekker fram at emosjoner brukes i forbindelse med spesifikke kroppslige prosesser i sammenheng med at en følelse vekkes (kapittel 5.2).

7.3.1 Om skam - å føle seg annerledes

Selv om informanten selv ønsket å prøve seg på nye utfordringer opplevde ikke denne personen å føle at andre støttet egne beslutninger og ønsker på grunn av sykdommen.

De kjenner jo hvordan jeg har det når jeg blir syk og hvordan jeg blir syk. Når de sier er det så lurt? Begynner jeg å tvile på meg sjøl og mine evner, når de tviler begynner eg å tvile. Det kjenner jeg er veldig tungt og har vært sur en del ganger det, er ikke helt riktig føler jeg.

Informanten følte at det var belastende når andre tvilte, i følge Starrin (2007) ble personen sannsynligvis tappet for energi (Starrin 2007). Opplevelsen av mangel på støtte fra folk i hjelpeapparatet var tung å bære. Mange opplever språket og kulturen innenfor hjelpeapparatet som fremmed, flere studier (Rønning 2005; Kløverud 2003; Solheim 2001) har vist at mange opplever å ikke bli tatt på alvor eller å bli behandlet med respekt. Det er et dårlig utgangspunkt for et samarbeid og bidrar til å bryte ned selvtilliten hos mennesker som ofte har lite selvtillit.

Borg og Davidson (2008) som presentere resultater av en norsk kvalitativ undersøkelse med 15 informanter skriver at mennesker med psykiske lidelser opplevde at de var friske og syke på samme tid og at det var viktig å finne balansen mellom aktivitet og hvile. For noen var det viktig å akseptere begrensninger sykdommen ga, men det var likevel av stor betydning å gå videre i livet og å prøve seg. Når informanten i ovenstående sitat opplevde at andre begrenset dette, noe som kan være det rette, men det kan også være at personen burde få prøve seg. Dette kan tolkes som at informanten følte seg annerledes, ble tappet for energi og følte seg skamfull.

Lazarus (2006) påpeker at hva som gjør en handling eller uteblivelsen av en påkrevd handling følelsesfremkallende og hvordan følelser utvikler seg er situasjonsbetinget. Det er relasjonen mellom miljømessige variabler som i dette tilfellet var "hjelperne" de relevante personlighets variabler til denne informanten, som bestemmer den følelsesmessige reaksjonen som inngår i vurderingen. En annen informant følte seg ikke vel blant kollegaer på arbeidsplassen og sa:

Så jeg føler jeg ikke kan si for mye, at jeg ikke kan være helt meg sjøl kanskje. Oppfører meg litt rart, jeg prøver bare å gjør det jeg blir bedt om og være forholdsvis stille...de ser rart på meg føler jeg.

Personen var redd for å bli sett "rart" på og hadde vanskelig med å være seg selv. Til tross for at personer kan gjøre rare ting, eller se rare ut opplever de seg sannsynligvis som vanlige mennesker. Flere av informantene i dette studiet fortalte at de var slitne i perioder. For denne informanten var det å bli sett rart på forbundet med skam, vedkommende ville så gjerne framstå som seg selv, men følte ikke trygghet nok til å få det til. Starrin (2007) sier at det å lære seg å håndtere situasjoner der man blir krenket, ydmyket eller på andre måter føler seg motarbeidet ikke er lett. Personen kan miste fatningen eller snu følelsen innover for å prøve å skjule smerten, blir stille og unnvikende. Ovenstående sitat viser at informanten blir engstelig og ikke våget å ta initiativ i frykt for at de andre på arbeidsplassen bekreftet at de virkelig syntes personen var rar. Lazarus (2006) sier at følelsesfokusert mestring handler om en måte å tenke på som endrer den sosiale transaksjonen og den relasjonelle meningen, ikke den reelle relasjonen mellom personen og miljø. Derfor vil den objektive situasjonen ikke være annerledes om arbeidskollegaene så rart på informanten eller ikke. Det er altså selve

opplevelsen av å bli sett rart på som var vesentlig i denne situasjonen. Sollied (2009) hevder at når pasienter snakker om uro i følelseslivet kan det ofte oppfattes som sykdom som krever behandling og at helsepersonell kan se ut til å ”behandle bort” følelsen, istedenfor å reflektere over hva følelsen er uttrykk for.

Denne personen trodde at tilbudet gjennom JobbResept var en type tilrettelagt arbeid sammen med andre mennesker med psykiske lidelser, på grunn av tidligere erfaringer.

Men at jeg skulle være mer i en gruppe med andre med psykiske problemer, at jeg skulle føle meg litt dum eller på utstilling liksom. På den andre plassen var det ingen oppfølging, ingen spørsmål om det ene eller det andre. Alt styrte du sjøl, ingen påpekninger om du kom for seint, om du gikk eller ingen ting.

Informanten hadde negativ erfaring fra tidligere arbeidsrettet tiltak hvor vedkommende opplevde at ingen brydde seg og følte seg stigmatisert. Denne personen var positivt overasket over JobbResept og snudde følelsen av skam til stolthet.

En annen informant fortalte om hvordan det opplevdes å ha ”rust vekk livet” ”meg sjøl på den tida der var jo en avdanka rusmisbruker som hadde rust vekk hele livet sitt”. Det livet hadde kostet mye, gitt dårlig erfaringer for eksempel hvor vanskelig det var å ta imot komplementer, å kjenne på følelser og tro å på andre. Dette var også forbundet med skam. Frønes (2001) påpeker at skam dreier seg om sosial kategorisering, vi påføres skam av andre. Skammen er en posisjon som vi blir plassert i, for eksempel i skammekroken, vi blir sett og oversett på samme tid. Som følelse kan skyld og skam være vanskelige å skille fra hverandre. Skammen er knyttet til hva andre ser, skyld er noe som vendes innover. Frønes (2001) sier videre at skam og ære er forbundet med hverandre, den moderne skammens forankring kan også være lokalt forankret i den betydningen at ulike felt har ulike ideer om hva som gir skam og ære. Det han kaller den mafiotiske moral kan for eksempel i rusmiljøet gi ære, som kan bli overordnet den allmenne moral. Informantens ære kan ha vært respektert på en helt annen måte i det tidligere rusmiljøet enn ute i det ordinære samfunn. En av konsekvensene som kom fram i løpet av behandling og rehabilitering for informanten i dette studiet var å reorientere seg i samfunnet og å innordne seg samfunnets moral og sosiale koder.

6.3.2 Tiltro til egen evne

Verdien av å være i behandling og rehabilitering var av stor betydning for denne informanten, det hadde skjedd store forandringer på veien.

Jeg oppdaget jo hele meg sjøl på den tida, så det var jo ikke akkurat å oppdage meg sjøl, men det var heller å forme meg sjøl, sånn var det..... Det er vanskelig å si, det er jo en følelse jeg aldri har følt før for å si det sånn, men ikke bare det, å legge fra seg alt det gamle og bygge opp på nytt på en måte.

Denne personen skulle ikke bare oppdage seg selv, men opplevde å forme seg selv også, mot et nytt liv. Livet er en lang rekke av personlige valg, vi kan si at det er viktig å være tilfreds med de valg vi foretar oss, det er ikke alle valg vi kan gjøre om og noen forandringer koster mye energi. Starrin (2007) fremhever at skam og skyld tar energi slik at vi blir energifattige, men at stolthet og glede gir energi og vi føler oss vel. Frønes (2001) påpeker at "Det hypermoderne samfunnet krever kunnskap, kompetanse og entreprenørevner – det gir ikke bare muligheter for å skape seg selv, det krever at en skal skape seg selv" (s 72). For å utvikle seg selv må det erkjennelse til. Det er vanskelig å finne ut av hvordan man konstruerer seg selv i forhold til andre og omgivelsene rundt oss. Hva må til for at informantene skal tro på seg selv og egne evner slik at de klarer å nå ønskede mål og å mestre utfordringer?

En av informantene fortalte at erfaringen fra tidligere deltakelse i et arbeid ikke ga god følelse: "Når jeg var i det andre tiltaket grudde jeg meg til å gå, mens nå gleder jeg meg til å gå". Vedkommende opplevde at arbeidet gjennom Jobbresept var positiv og ga energi, det var lystbetont. For å øke informantens self-efficacy vil behandling og oppfølging kunne ses på som støtte gjennom mestringsprosessen. Målsettingen i JobbResept (kapittel 4) er å bidra til at deltakerne skal bli selvhjulpne ved å komme i ordinært arbeid. Lazarus (2006) sier at lettelse er en følelse som oppstår fordi en negativ omstendighet endrer seg til det bedre. Informanten snudde altså en negativ følelse av å grue seg i tidligere arbeid til å glede seg til å gå på den nye jobben, det kan derfor oppfattes som en lettelse. Lazarus(2006) sier også at lettelse kan være en følelse som kan følge enhver stressituasjon

7.3.3 Stolthet og bedringsprosesser

Informantene var stolte når de klarte å gjennomføre arbeidsoppgaver på en ordinær arbeidsplass og opplevde å mestre disse arbeidsoppgavene.

Jeg føler meg mer vel med meg sjøl, at jeg faktisk klarer noe. Selv om jeg har fått den jobben gjennom JobbResept så er den ikke lagt opp, det er jo ikke noe sånn spesial greier. På jobben så har jeg jo de samme oppgavene som de andre, så det. Akkurat det føles bra.

Det å føle seg bra og være stolt over jobben gir gode opplevelser og bidrar til positive erfaringer (Bandura 1997). Ghaye (i Anthonen 2009) hevder at våre suksesshistorier må undersøkes og utfordres for å vedvare og at det er motiverende å se etter suksessfaktorer. For å inspirere til motivasjon og positive framtidvisjoner er det avgjørende å framheve det som går bra, å se etter suksessfaktorer. Dette er også et viktig aspekt i "Boston" metoden (kapittel 4.1) Anthony et al., (2002) hevder at rehabilitering handler om å se framover, om håp og fokus på ressurser, det som er "friskt" er viktig i tilfriskningsprosessen. Informanten i ovenstående sitat opplevde seg som frisk, var stolt av å klare jobben sin. Antonovsky (2000) har et bredere mestringsbegrep enn Lazarus & Folkman (1984) og vektlegger kontekstuelle forhold. Han var opptatt av helsefremmende faktorer og av hva som gjorde at noen mennesker overvinner stress uten å bli syke. Han lanserte begrepet *salutogenese*, et begrep som sier noe om hva som holder oss friske, han viser til at menneskets motstandsressurser har betydning for hvordan vi mestrer sykdom og sykdomsutvikling. Den enkeltes ressurser vil gi ulik grunnholdning i møte med hendelser i livet. Han kaller det *sense of coherence (SOC)* evnen til å oppleve verden som forholdsvis forutsigbar og sammenhengende. For at mennesket skal kunne utvikle disse evnene må individet ha en harmonisk utvikling i samhandlingen med nære omsorgspersoner. Menneskelige ressurser blir også fremmet eller hemmet av miljøet vi lever i (Antonovsky 2000; Walseth og Malterud 2004; Naidoo and Willis 2000). Selv om informantene i dette studiet hadde forskjellige oppvekst, psykisk lidelse og grunnholdning, vil et godt og inkluderende arbeidsmiljø og trygg oppbakking fra jobbhjelper kunne bidra til økt forutsigbarhet og gi bedre mestringsmuligheter.

Det å utvikle egne evner og å se at det nyttet å prøve seg var en betydningsfull erfaring å ta med seg for mange av informantene. En informant lærte noe om seg selv og sa: ”Så har jeg lært med meg sjøl at jeg klarer det bare jeg går inn for det og prøver”. Flere av informantene lærte gjennom arbeidspraksis at det nytter å prøve, å stå på. Selv om denne personen ikke nødvendigvis bare hadde gode dager på arbeid har informanten funnet ut at ved å holde ut og stå på, så er det mulig å få til det en ønsker.

Empowerment handler om egenstyrkningsprosess, hvor den enkelte bruker den styrken man har opparbeidet seg, til å endre forhold utenfor seg selv (Løken 2007). Det handler om styrke, kraft og makt til å tilegne seg kunnskap og ferdigheter slik at informanten kan nå egne mål (Lazarus 2006, Starrin 2007). Det å få visshet i at de klarer å gjøre det de setter seg som mål gir en følelse av stolthet. Informanten framhevet følelsen av å komme seg opp om morgenen.

Jeg har de samme arbeidsoppgavene som de andre og føler meg bedre etter at jeg begynte i en ordentlig jobb. Det gir en god følelse at jeg kommer meg opp om morgenen og går på jobb, jeg føler meg mer verd når jeg ser at faktisk får til noe

Når informantene i dette studiet så at de faktisk klarte å utrette noe følte de seg mer verdifulle. Dette ga bedre dager selv når de ikke var på arbeid. Mange unge som har en psykisk sykdom eller misbruksproblematikk har ofte falt ut av skolesystemet i ung alder og aldri hatt muligheten til å komme i arbeid (Fekjær 2004). Lazarus(2006) hevder at til mer vi brenner for et mål, jo mer lidenskapelig ønsket er, jo mer investerer vi i prosessen med energi og innsats. Lazarus(2006) beskriver stolthetens relasjonelle essens ved opplevelsen av økt selvverd, vi tar æren for en prestasjon, et objekt eller fordi vi identifiserer oss med en gruppe og tar æren sammen med denne gruppen. Stoltheten blir et resultat av en relasjonell transaksjon og gir en mening som øker selvverdet og gir sosiale anseelse. Informanten tok æren for å komme seg på jobb om morgenen og å klare de samme arbeidsoppgavene som kollegaene, gjennom denne transaksjonen følte personen seg mer verd og ble stolt av seg selv.

Tilbakemeldinger fra venner, bekjente og familie var også av betydning for informantene. De sa:

Alle merket jo egentlig god forskjell, alle som ikke hadde sett meg på en stund sa liksom at jeg så liksom så godt ut.

Venner og folk rundt meg sier jo at jeg ser mye bedre ut at jeg er avslappa og at jeg ikke er så stressa. Og de likte jo at jeg hadde den jobben for de fikk komme på jobb hos meg. Det syntes de var kjempekjekt

I følge Starrin (2007) vil mennesker som er fulle av emosjonell energi også føle seg gode og verdifulle, det de gjør føles riktig. En måte å se informantenes erfaringer på handler om selvvverd, i den betydningen av at selvvverd er noe vi selv skaper og det handler om å stole på seg selv. Når informantene skal skape sitt selvvverd handler det om at personen tar seg selv på alvor, ta ansvar for seg selv (Reeve 2009). Når andre respekterer og gir oss gode tilbakemeldinger er det lettere å være stolt og ta ansvar for våre handlinger. En av informantene sa: "Behandleren min har snakket mest om at jeg er med i Jobbresept, at jeg ser ut til å ha det bedre etter at jeg begynte, mamma har også sagt en del om det". I forhold til "Boston" metoden er målet med rehabilitering at personen skal klare seg mest mulig selv, med den hjelpen de selv ønsker (Anthony et al., 2002). Positive tilbakemeldinger fra behandler kan tolkes slik at det hjelper informanten til å gå videre, fører til at personen tror på seg selv og klarer seg bedre.

En informant syntes det var vanskelig å tro på komplement fra andre personer og sa: "Jeg blir mer stolt av meg sjøl når eg tenker meg om, jeg hører ikke så mye etter hva andre sier". Målsetting og motivasjon kan beskrives på en enklere måte med å si at det er to sider av et personlig mål. Den ene siden er det vi ønsker å oppnå som gir glede og stolthet, det andre er noe vi vil unngå, som gir negative følelser og tapper oss for energi (Starrin 2007, Lazarus 2006). Schibbye (2006) sier at selvrefleksjon er avgjørende for vår livsbevissthet. Selvrefleksjonen gir oss ansvaret for å skape den personen vi blir og for våre avgjørelser, handlinger og etiske valg. Evnen vi har til selvrefleksjon er ikke noe vi automatisk har, men den må utvikles og dyrkes. Informanten i ovenstående sitat fant ut gjennom selvrefleksjon at det var mulig å være stolt av seg selv uten å bry seg om hva andre mente eller tenkte.

En informant sa: "...og da var det liksom helt greit for alle parter at nå skilles våre veier, det var helt greit å ha de månedene der med JobbResept før jeg begynner på noe mer". Denne personen ga uttrykk for at JobbResept var en "steppingstone" og at det

hadde vært en grei måte å få prøve seg i arbeidslivet på. Målet med psykososial rehabilitering er i følge Anthony et al (2002): ”to help persons with psychiatric disabilities increase their ability to function successfully and to be satisfied in the environments of their choice with the least amount of ongoing professional intervention” (s.101). Det som blir viktig i følge denne metoden er å fokusere på bedringsprosesser og mulighet for økt funksjon i dagliglivet. Å klare seg mest mulig uten profesjonelle hjelpere blir framhevet sterkt. Dette er også i tråd med empowerment tenkingen der det handler om å styrke og aktivere menneskets egenkraft gjennom økt selvtillit, bedre selvbilde, mer kunnskap og større ferdigheter (2007, Starrin 2007, Askheim og Starrin 2007b). Vatne(1998) skriver om brukermedvirkning påpeker at forutsetninger for brukermedvirkning er at pasienten selv har rett til å bestemme over om problemet eksisterer, og hva problemet dreier seg om. Det er opp til hver enkeltperson selv å definere hva som skal gjøres med problemet, velge mellom ulike former for hjelp, å opprette, vedlikeholde eller å avslutte kontakten med hjelpeinstansen. Det handler det om å gå videre i eget tempo, forme egen framtid ved hjelp av den/de personen selv velger.

Informanten hadde begynt i et annet arbeid etter JobbResept og sa: ”og det føles jo kjempegreit, det er ikke en dag jeg er lei for å gå på jobben, så det er en god følelse for seg sjøl”. Informanten hadde gode kollegaer, en sjef som ønsket å investere i tid, oppfølging og støtte for å legge forholdene til rette for at vedkommende kunne ta fagbrev. Informanten gledet seg til å gå på jobb hver dag. Lazarus (2006) fremhever videre at muligheter har stor innflytelse på vurderingsprosessen, det handler om god timing, men er også avhengig av om personen ser at muligheten er der. Vi utvikler nødvendige ferdigheter og opparbeider oss nødvendig kunnskap når vi lykkes i vår mestring. I denne sammenheng vil arbeidspraksis gjennom JobbResept kunne være viktig læring. Lazarus (2006) hevder at en kombinasjon av tilfeldighet og bevisst plassering av seg selv i forhold til å kunne utnytte en bestemt mulighet er avgjørende i mestringsprosessen. Den relasjonelle meningen har forskjellig grad av styrke, utfallet blir avhengig av både personen og miljøet som viser om mestringen blir positiv eller ikke (kapittel 5).

Som avsluttende sitat står dette sterkt i seg selv uten andre kommentarer eller diskusjoner. Spørsmålet som ble stilt var hvordan det føles å komme dit vedkommende

hadde mål om å komme. Informanten svarte: ”Befriende i den forstand at det er noe eg har jobbet mot lenge og så begynner det å skje ting, befriende i den forstand at nå er eg der på en måte”. Denne informanten hadde kommet i havn, nådd målet og å klart seg gjennom lang behandling. Vedkommende begynte i det små gjennom JobbResept, hadde begynt i arbeid på en ny arbeidsplass og på vei mot nye utfordringer.

7.3.4 Oppsummering

I dette studiet viste flere tydelig stolthet over å være i arbeid og å gjøre konkrete arbeidsoppgaver, det var også noe de tilsynelatende brukte mye energi på å få til. Flere av informantene formidlet at de fant sider av seg selv de ikke var klar over før de fikk tenkt seg om. De mestret situasjoner som nødvendigvis ikke bare var positive, men at de mestret situasjonene ga mot og førte til at de ble stolte av seg selv. Informantene i dette studiet reflekterte over livet og hva de klarte og ikke klarte, ikke alle følte seg betydningsfulle gjennom deltakelse i JobbResept, de snakket likevel om at de følte seg betydningsfulle i andre sammenhenger som blant venner og i nytt arbeid. Betydningen av tilbakemeldinger fra andre signifikante i informantenes liv var forskjellig i dette studiet. Noen fikk flere positive tilbakemeldinger, andre fikk lite eller ingen. Det som imidlertid var likt hos de fleste, var positive tilbakemeldinger fra behandlerne. Flere av informantene opplevde at de grep de muligheter som fantes gjennom deltakelsen i JobbResept og at tiden var inne for å gå videre. Alle hadde satt seg et mål videre, det være seg en konkret utdanning for eksempel ta opp tråden der de hadde vært når de ble syke eller å begynne i arbeid. Noen hadde planer om yrkesutdanning der de kunne få bruke sine interesser og ressurser. Informantene opplevde framgang og at de hadde utrettet noe i tidsrommet fra de startet i JobbResept og fram til intervjuets start. Deltakelse gjennom JobbResept bidro til at flere av informantene i noen sammenheng ser ut til å ha klart å snu følelsen av skam til positive følelser blant annet stolthet. Det ser ut for at de fleste informantene fikk styrket sine krefter og noen fikk økt kraft til å fortsette på veien videre. Den informanten som var i fast arbeid opplevde å ha større kontroll og mer makt i eget liv som også førte til økt empowerment.

8.0 Oppsummerende diskusjon

I dette kapittelet oppsummerer jeg noen av de viktigste resultatene. Oppsummeringen kan være relevant for praksisfeltet og for forskningen i forhold til arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med psykiske lidelser. Først vil jeg gi en kort skisse av studiets oppbygging.

Problemstillingen er: Hvordan opplever unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse å mestre arbeid knyttet til JobbResept?

Forskningsspørsmål knyttet til problemstillingen:

1. Hvordan opplever deltakerne sin egen deltakelse i JobbResept i forhold til motivasjon?
2. Hvordan opplever deltakerne sin egen deltakelse i JobbResept i forhold til mestring?
3. Hvordan opplever deltakerne sin egen deltakelse i JobbResept i forhold til empowerment?

Spørsmålene belyste jeg ved å intervjuer fem unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse som hadde tilknytning til JobbResept. Jeg brukte mestringsorientert perspektiv og empowermentorientert perspektiv som forankring i studiet. Informantene ble utforsket som deltakende, mestrende aktører i interaksjonen i miljøet tilknyttet JobbResept. Både ressurser og belastninger påvirket informantenes opplevelser av mestring i tilknytning til JobbResept. Gjennom deres beskrivelser fortolket jeg at den enkeltes livsverden over tid forandret seg i forskjellige grad. Med mitt fenomenologiske perspektiv fant jeg det hensiktsmessig å fokusere på informantenes opplevelser av individuelle og miljømessige mestringsressurser og hvordan de bidro til å mestre utfordringer i ut i fra egen erfaringsverden.

Motivasjon er det som forårsaker en aktivitet, det som holder denne aktiviteten ved like og det som gir den mål og mening (Reeve 2009 s 8). Kombinasjonen av arbeid og behandling ser ut til å ha vært en motivasjonsfaktor, samt at terskelen for å prøve seg i arbeid var lav. Relasjoner på arbeidsplassen var av betydning for om informantene trivdes på arbeid. Den indre og ytre motivasjonen var forskjellig, eksistensielle tanker

knyttet til valg ble framhevet av informantene, ønsket om en bedre hverdag var også av betydning for motivasjonen. Motivasjon handlet også om ønsket å være normal, å arbeide var noe informantene betraktet som en del av det å være normal. Noen fikk et mer aktivt sosialt liv og tok opp kontakten med tidligere venner, dette gjaldt ikke alle.

Mestring forstås som kognitive prosesser (Lazarus & Folkman, 1984) som også handler om følelsesmessige reaksjoner (Lazarus 2006). Noen av informantene følte seg utnyttet på arbeidsplassen noe som ga stress og mistriivsel. Det var viktig å få brukt egne interesser og å føle seg til nytte. Dette ga økt tiltro til seg selv og bidro til større selvforståelse i forhold til hva de kunne klare å utrette. Hva som hemmet og fremmet deltakeren på arbeidsplassen ser ut til å handle om for mye, for lite eller akkurat passe i forhold til krav og tilbakemeldinger. Dette var vesentlig for mestrings prosessen. Den psykiske lidelsen var nødvendigvis ikke hemmende dersom informantene opplevde seg sett, hørt og ivaretatt på arbeidsplassen. De som ikke følte seg ivaretatt hadde heller ikke særlig positive opplevelser. Selv om arbeidsoppgavene kunne være interessante, hjalp det lite dersom de ikke hadde gode relasjoner til andre på arbeidsplassen. Det ser ut for at positive relasjoner til jobbhjelper og andre viktige personer bidro til å minske tap av mestring for de som ikke trivdes like bra på arbeidsplassen.

Empowerment forstås i min sammenheng som etablering av motmakt (Askheim 2007). Det handler om å styrke og aktivere menneskets egenkraft gjennom økt selvtillit, bedre selvbilde, mer kunnskap og større ferdigheter. Flere av informantene følte seg annerledes, når andre tvilte på deres mulighet til å mestre opplevde informantene seg tappet for energi og følte seg tunge. Det kan tyde på elementer av paternalisme i hjelpeapparatet, om det er berettiget fordi en person trenger å skjermes fra utfordringer på grunn av psykisk lidelse eller ikke, er det vanskelig å kommentere her. Når informantene fikk ros og gode tilbakemeldinger ble de glade og fikk energi. Flere følte seg stigmatisert på grunn av psykisk lidelse og/ eller rusmiddelbruk, dette ble forsterket av deres tidligere opplevelse både med hjelpeapparatet og andre. Dette var ofte forbundet med skam. Det handlet om utvikling og å forme seg selv, om å snu negativ erfaringer til å få flere positive erfaringer, å tro på seg selv og egne evner var svært betydningsfullt for økt empowerment. Informantene fortalte om å føle seg verdifulle, å få til noe. Noen fant ut at det nyttet å prøve seg og bevise for seg selv at det var mulig å mestre det som i utgangpunktet var negativt. Det var viktig å føle seg betydningsfull og

å skape. Tre av informantene hadde gått videre ut av JobbResept og begynt på noe nytt, en hadde kommet godt i gang på veien mot målet og kommet dit vedkommende ønsket å være. Det var på grunn av hardt arbeid hvor deltakelse i Jobbresept bare hadde en liten, hvis noen rolle, det får vi ikke vite.

9.0 Implikasjoner for praksisfeltet og refleksjoner

I dette kapittelet vil jeg trekke fram mulige implikasjoner for praksisfeltet og komme med kommentarer i etterkant av studiet. Temaer jeg skriver om som implikasjoner for praksis, kan også være aktuell for fremtidig forskning.

9.1 Mulige implikasjoner for praksisfeltet

I forhold til arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med moderat til alvorlige psykisk lidelse er det vesentlig å legge vekt på deltakernes egne ønsker. Det viser seg at mange har vanskeligheter med å vite hva de selv ønsker. Fokus på gode og trygge relasjoner og samtaler om interesser, ressurser og drømmer kan gi et bedre bilde av hvordan den enkelte deltaker står i forhold til å begynne i arbeid. I forlengelsen av dette kan det være en fordel å utvikle formålstjenlige kartleggingsverktøy. Dette studiet omhandler unge mennesker mellom 20 og 30 år, flere hadde ikke fullført utdanning. En kombinasjon av oppfølging i forhold til både arbeid, skole og videre formidling til forskjellige utdanninger bør implementeres i et arbeidsrettet rehabiliteringstiltak for målgruppen.

Det som kom fram i dette studiet viser at selv om informantene fikk arbeide innen eget interessefelt, hjalp det lite hvis de ikke trivdes med arbeidskollegaer. Det bør legges vekt på å "finne" arbeidsplasser og arbeidsgivere som ønsker å være en ressurs og hjelpe. Det vil derfor være av stor betydning å få til godt samarbeid og gi adekvat veiledning til arbeidsgiverne. Det står i Årsmeldingen til JobbResept (Grini 2008) at "Vi ser at prosjektdeltakerne helst ikke vil at vi kommer for mye på besøk eller ringer til arbeidsgivere, mens arbeidsgiverne syntes vi gir for lite oppfølging". For at deltakerne skal lykkes i arbeidsrettet rehabilitering er det avgjørende at både deltakere og arbeidsgiverne får egnet oppfølging.

9.2 Avsluttende refleksjoner

Gjennom arbeidet med masteroppgaven, har min for forståelse forandret seg, og det er på den måten, i den hermeneutiske spiral, at kunnskap utvikles. Min for forståelse gikk blant annet ut på en forståelse om at arbeid kan påvirke mestring og livskvalitet for unge

voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse. Jeg fikk bekreftet min forforståelse, men det kom også fram andre synspunkter som jeg ikke hadde tenkt på tidligere. I den sammenheng var eksempelvis det sterke ønsket om å føle seg normal, føle seg stigmatisert og sist men ikke minst betydningen av emosjoner. Min interesse for motivasjonsaspektet har økt og er noe jeg ønsker å fordype meg i framover. Dette har gitt meg større faglig kunnskap, som jeg vil formidle til mine samarbeidspartnere.

I løpet av prosessen har jeg reflektert over studiets begrensinger og hva jeg kunne ha gjort annerledes. Da forskeren i denne metoden er instrumentet kreves det et kritisk reflektert bruk av seg selv under hele forskningsprosessen. Svakheten i dette studiet kan være min entusiasme for å jobbe med målgruppen, jeg kan i noen tilfeller ikke ha ”sett skogen for bare trær”. Det kan være at jeg ikke har tatt tak i og utforsket noen av informantenes svar for eksempel ved å stille kontroll spørsmål til rett tid. Selv om jeg hele tiden har forsøkt å fokusere på dette i forskningsprosessen.

Referanseliste

- Alvesson, M., & Skjoldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur . Lund, Sverige.
- Anthonsen, Y. (2009). Aktør og offerhistorier som læringsverktøy. I Jakhelln, R., Leming T., & Tiller, T. (Red.). *Emosjoner i forskning og læring*. Tromsø: Eureka.
- Anthony, W., Farkas, M., & Cohen, M., Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*. (2 ed.). Boston: Boston University.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Askheim, O. P., & Starrin, B. (2007 a). Utfordringer innenfor det sosiale arbeidet. I Askheim O.P., & Starrin, B. (Red.). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Askheim, O. P. (2007). Empowerment- ulike tilnæringer. I Askheim O.P., & Starrin, B. (Red.) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Askheim, O. P., & Starrin, B. (2007 b). Empowerment - et moteord? I Askheim O.P., & Starrin, B (Red.) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barbosa da Silva, A. (1996). "Analys av tekster". I Svensson, P-G., & Starrin, B (Red.). *Kvalitative studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Barbosa da Silva, A. (2006). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barbosa da Silva, A., & Andersson, M. (1993). *Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduksjon till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. Stockholm SHSTF.
- Bond, G. R. (1998). Principles of the Individual Placement and Support model: Empirical support. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(1), 11-23.
- Bond, G. R., Becker, D., Drake, R. E., Rapp, C., Meisler, N., Lehman, A. F. (2000). Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313-322.
- Borg, M., & Davidson, D. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129 - 140.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery - oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493 -

505.

Borg, M., & Topor, A. (2007). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (2. utgave). Oslo: Kommuneforlaget.

Brage, S., & Thune, O. (2009). *Medisinske årsaker til uførhet i alderen 25-39 år* (Vol. NAV Rapport nr 1). Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Kolletski, M., Fioretti, A. (2008). The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support [Electronic Version]. *Schizophrenia Bulletin*, doi:10.1093/schbul/sbn024,

Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2000). *Mot en mer menneskelig psykiatri. Fra autoritet og kontroll til dialog og deltakelse*. Otta: Fagbokforlaget.

Cassidy, T. (1999). *Stress, cognition and health*. London: Routledge.

Catty, J. et al. (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 224-231.

Corrigan, P. W. M., Bond. G. R., Drake, R. E., Solomon, P. (2008). *Principles and practice of Psychiatric Rehabilitation An empirical Approach*. New York London: The Guilford Press.

Corring, D., & Cook, J. V. (2007). Use of qualitative Methods to Explore the Quality-of-Life Construct. From a Consumer Perspective. *Psychiatric Services*, 58, 240-244.

Drake, R. E., McHugo, G. J., Bebout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., Bond, G. R. (1999). A Randomized Clinical Trial of Supported Employment for Inner-City Patients With Severe Mental Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 626-633.

Ekeland, T. J., Heggen, K. (2007) *Meistring og myndiggjering*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Fekjær, H. O. (2004). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (2.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fellesorganisasjonen (2002) Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Oslo. FO.

Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk* (2. utgave). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Freire, P. (2004). *Pedagogy of indignation*. London: Paradigm Publishers.

Frønes, I. (2001). *Skam, skyld og ære i det moderne*. Bergen: Fagbokforlaget

Vigmestad og Bjørke.

Grannerud, A., & Severinsson, E. (2006). The Struggle for social integration in the community - the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12(3), 288 - 293.

Grini, I. (2008). *Årsmelding Jobbresept 2008*. Stavanger Universitetssjukehus.

Heitman, L. (2007). JobbResept. *Psykoppnytt*, 2, 17-21.

Helle, S., & Gråwe, R. W. (2007). Sysselsetting og trygd blant personer med schizofrenidiagnose. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(11), 1358 -1362.

Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukervedvirkning og brukerperspektiv - honnørord med lavt presisjonsnivå. I Willumsen, E (Red.) *Brukernes medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdsstjenestene*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jensen, P. (2006). *En helt annen hjelp*. København: Akademisk Forlag.

Kierkegaard, S. (1977). *Avslutande ovetenskapeliga efterskrifter till filosofiska smulor Søren Kierkegaard Skrifter i Urval II*. Stockholm: Walström & Widstrand.

Kløverud, S. (2003). *Tap av verdighet i møtet med offentlig forvaltning. Hovedfagsoppgave*. Trondheim: NTNU.

Kuhn, T. (1974). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser: En ny syntese*. København: Akademisk Forlag.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Liu David, K. H., Warren, W., Williamson, S., Deanna L (2007). Supported-Employment Program Processes and outcomes: Experiences of people With Schizophrenia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(5).

Løken, K. H. (2007). Lave stemmer skal også høres hvordan lykkes med reel brukervedvirkning på psykisk helse - feltet. I Askheim O.P., & Starrin, B. (Red.). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis* (2. opplag.).

Oslo: Universitetsforlaget.

Møller, G. (2005). *Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter* (Arbeidsrapport nr 6). Bø i Telemark: Telemarksforskning-Bø.

Naidoo, J., & Willis, J. (2000). *Health Promotion. Foundations for Practice*. London: Balliere Tindall.

Nithsdale, V., Davis, J., & Chroucher, P. (2008). Psychosis and the Experience of employment. *Occupational Rehabilitation*, 18, 175-182.

Nygård, R. (2007). *Aktør eller brikke. Søkelys på menneskets selyforståelse*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Polit, D. F., & Beck Tatano, C. (2004). *Nursing Research Principles and Methodes* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reeve, J. (2009). *Understanding Motivation and Emotion* (5th ed.). Hobokn, USA: John Wiely & Sons Inc.

Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenagan, M., & Rutherford, J. (2008). Individual placement and support: from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 50-60.

Rolfe, G. (2004). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 304 -310.

Rosenberg, D., & Lundberg, A. (2005). *En kugge i maskineriet arbeidsgivares erfaringheter av psykiatrisk rehabilitering* (Vol. Rapport : nr 2005:5). Sverige: Fou Västernorrland Kommuneförbundet.

Rønning, R. (2005). Den institusjonelle ydmykingen. *Nordisk sosialt arbeid*, 2(25), 11-121.

Rønning, R. (2007). Gammel vin på nye flasker. I Askheim O.P., & Starrin, B (Red.) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.

Sagvaag, H. (2007). *Alkoholbruk I tilknytning til arbeid: ein kvalitativ studie i eit folkehelsevitenskapeleg perspektiv*. Göteborg, Sverige: Nordiska Høgskolen for folkhälsövetenskap.

Schibbye, A.L. (2006). *Livsbevissthet - om å være tilstede i eget liv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: Mcgraw -Hill.

Skjellevik, M. (2002). *Hvilken sammenheng er det mellom arbeid og livskvalitet for mennesker som har alvorlige psykiske lidelser? Hovedfagsoppgave*. Oslo: Det medisinske fakultetet i Oslo.

- Solheim, L. J. (2001). Sosialhjelp, sjølvrespekt og meistring. I Sandbæk, M (Red.), *Fra mottaker til aktør*. Oslo: Gyldendal.
- Sollied, S. A. (2009). Rom for å være seg selv. I Jakhelln, R., Leming T., & Tiller, T (Red.). *Emosjoner i forskning og læring*. Tromsø : Eureka.
- Starrin, B. (2007). Empowerment som livsinnstilling - kan vi lære noe av Pippi Langstrømpe. I Askheim O.P., & Starrin, B. (Red.) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Starrin, B. (2009). Det våres for emosjoner i samfunnsvitenskapen. I Jakhelln, R., Leming T., & Tiller, T. (Red.). *Emosjoner i forskning og læring*. Tromsø: Eureka.
- Taylor, S. (2006). *Health Psychology*. Boston: Mc Graw -Hill.
- Tenquist, A. (2007). Å begrense eller skape muligheter - om sentrale holdninger i empowermentarbeidet. I Askheim O.P., & Starrin, B. (Red.) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3.utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Topor, A. (2001). *Återhämtning frå svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Torrey, W., Mueser, K.T., McHugo, G. H., Drake, R. E. (2000). Self-Esteem as an Outcome Measure in Studies of Vocational Rehabilitation for Adults With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 51(2), 229-233.
- Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoen trykker...Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Vatne, S. (1998). *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord: SEEK
- Walseth, L. T., & Malterud, K. (2004). Salutognese og empowerment i allmedisinsk perspektiv. *Norsk lægeforening nr 1*(124), 65-66.
- Woodside, H., Schell, L., & Jennifer, A. H. (2006). Listening for recovery: The vocational success of people living with mental health. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 36-43.
- Waal, B. (1998). *Sammenbrudd kan være en sunn reaksjon. I rådet for psykisk helse (1998): Jobb for livet. Arbeid, trivsel og psykisk helse*. Oslo: Rådet for psykisk helse.

Øverlid, B. (2007). Empowerment er svaret, men hva var spørsmålet? I Askheim O.P., & Starrin, B. (Red.) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.

Aarseth, S. (2007). *Oversikt over psykiske sykdommer - og konsekvenser på jobb* (Vol. I. 8. 10-053.1.0): Rådet for psykisk helse. Rikstrygdeverket.

Høringsnotat for arbeid og psykisk helse 2007-2012 (2007. www.regjeringen.no (hentet 3.6.2009).

Nasjonalt strategiplan for arbeid og psykisk helse. (2007-2012). Oslo: Arbeids-og inkluderingsdepartementet, Helse-og sosialdepartementet.

Vedlegg til masteroppgaven

Vedlegg nr 1 Søkerhistorie

Vedlegg nr 2 Informasjonsskriv

Vedlegg nr 3 Temaguide

Vedlegg nr 4 Godkjenning fra REK

Vedlegg nr 5 Godkjenning fra NSD

Søkehistorie

Søkerhistorie i tidsrommet høsten 2007 – sommeren 2009.

BIBSYS: omfatter bøker og andre publikasjoner inklusiv enkelte artikler som finnes i universitetsbibliotekene, Nasjonalbiblioteket og bibliotekene ved flere høyskoler og forskningsinstitusjoner i Norge

NORART : Referanser til artikler fra norske tidsskrifter, mange av disse var innenfor helse og sosialfag.

EBSCO er en plattform som inneholder flere databaser, både fulltekst databaser som: Proquest, BMJ og Lancet og Referansedatabaser: OTSeeker, Cochrane Library, Wiely Interscience, Eric, CINAHL, MEDLINE, PsychINFO og Swemed+ med flere. Disse inneholder artikler i vitenskapelige tidsskrifter, avhandlinger, monografier, rapporter og utredninger med mer.

Engelske søkeord: Vocational rehabilitation/Vocation i kombinasjon med supported employment, IPS, mental disorders/health, stress, coping, motivation, empowerment, non vocational outcomes, emotions. Jeg prøvde mange andre kombinasjoner for eksempel mental health i kombinasjon med de samme ordene og andre ord som adolescens, employment med flere.

Skandinaviske: arbeid, brukermedvirkning, arbeidsintegrering, psykisk helse/lidelse, tilrettelegging, mestring, attføring, unge voksne, oppfølging, Norge, Sverige, Danmark mental helse, rehabilitering, psykiatri, recovery, tilrettelegging m.fl. Kombinasjoner som arbeid og rehabilitering, psykisk helse, lidelse, mestring, motivasjon, emosjoner.

Vedlegg 1

Forespørsel om å delta i studie:

Unge voksnes mestringsopplevelse av deltakelse i prosjekt JobbResept

Masteroppgave i helse- og sosial med fokus på brukerperspektivet ved
Irene Grini.



Masteroppgavens bakgrunn og formål

Forskning viser at unge som får en alvorlig psykisk lidelse ved overgangen til voksen alder kan ha behov for behandlingstilbud og oppfølging over flere år for å kunne få en tilknytting til arbeidslivet. JobbResept er et samarbeidsprosjekt i regi av NAV og Avdeling Unge Voksne og har som mål å bistå unge voksne med psykisk lidelse til å få arbeidspraksis tidlig i rehabiliteringsfasen. JobbResept fokuserer på brukerperspektivet og ønsker å finne best mulig arbeidsplass som matcher den enkelte deltaker.

Mål for masteroppgaven

Mål med studien er å få kunnskap om hvordan unge voksne med psykisk lidelse opplever mestringsfølelse gjennom deltakelse i JobbResept. Målet er å få kunnskap som kan brukes til å videreutvikle arbeidsrehabilitering.

Hva innebærer studien?

Datainnsamlingen vil foregå ved det kvalitative dybdeintervjuet. Gjennom intervjuet ønsker en å få opplysninger om opplevelsen av å delta i JobbResept. For eksempel; Hva betyr arbeid i forhold til selvbilde. Har deltakelse i JobbResept noe med måten å mestre hverdagen, både på arbeid og andre arenaer i livet. Hvilken andre individuelle behov for oppfølging fra JobbResept.

Mulige fordeler og ulemper

Målet med denne studien er å få informasjon om hvordan det oppleves å delta i prosjekt JobbResept. Det er ingenting som tyder på at det vil oppstå ulemper med å delta i intervjuet, men skulle det oppstå vanskelige situasjoner under intervjuet er det fritt for den enkelte til å velge å svare eller ikke. Det er og mulig å bli henvist til egen behandler i avdelingen. Opplysninger som kommer fram vil ikke på noen måte få konsekvenser for deltakelsen i JobbResept eller annen behandling i avdelingen, opplysningene nedtegnes heller ikke i din journal.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i ”mål med studien”. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenningse opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Intervjuet tas opp på lydfil. Det er kun Irene Grini som har tilgang til lydfilen og til å innhente opplysninger om deg som kan spores tilbake til deg. Innhentede data og lydbånd vil oppbevares i låst dokumentenskap. Når masteroppgaven blir godkjent i løpet 2009 vil personlige opplysninger om deg slettes.

Informasjonen skal brukes til å skrive en masteroppgave av Irene Grini i Helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektivet. Cand. Polit Kristin Humerfelt v/Universitetet i Stavanger er veileder.

Finansiering, etisk vurdering og personvern

Irene Grini har fått stipend fra Stavanger Universitetssjukehus SUS. Prosjektet er godkjent av personvernombudet for forskning v/ Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS og til Regional komité for medisinsk forskningsetikk Vest-Norge.

Deltakelse i intervjuet

Det er frivillig å delta og du kan trekke deg når som helst, uten å oppgi grunn og uten at det får noen negative konsekvenser for deg. Opplysningene behandles konfidensielt, de vil ikke utleveres til andre og masteroppgaven vil ikke kunne tilbakeføres til enkeltpersoner. Irene Grini er underlagt taushetsplikt og alle data vil behandles konfidensielt. Masteroppgavens datainnsamling beregnes å foregå i tiden september 2008 til januar 2009. Masteroppgaven antas å være ferdig innen utgangen av juni 2009.

Med vennlig hilsen

Irene Grini
Mastergradsstudent



Samtykke erklæring for informanter i Jobbresept

Unge voksnes mestringsopplevelse og deltakelse i prosjekt JobbResept.

Jeg har lest informasjonsskrivet. Jeg vet at deltakelse i prosjektet er frivillig og at jeg kan trekke meg når som helst. Alle opplysninger om meg vil bli behandlet konfidensielt, forsvarlig oppbevart og anonymisert i masteroppgaven. Ved spørsmål kan jeg kontakte Irene Grini på tel 476 28 401 eller @-mail: igr@sus.no

Jeg gir herved Irene Grini tillatelse til å intervju meg angående min deltakelse i prosjekt JobbResept.

.....
Sted/dato: Deltakers underskrift

TEMAGUIDE

Intervjuspørsmål:

Fortell om dagliglivet ditt før deltakelsen i JobbResept (JR):

- Hva besto dagen av?
- Hvordan hadde du det?
- Har du noen gang hatt kontakt med NAV i forhold til tiltak, arbeid, studie, kurs eller stønad?
- Hvordan opplevde du det?

- Hvordan ble du deltaker i JobbResept
- Hvordan ble du informert om JR før du startet, av hvem?
- Fikk du tilbud om infosamtale, kunne du tenkt deg det dersom du ikke fikk det?

Intervjuspørsmål:

Fortell om dagliglivet etter deltakelsen i JR:

- Kan du si litt om den første tiden i JR (i utredningsfasen)?
- Syntes du det ble tatt hensyn til de behovene du formidlet?
- Hadde du innflytelse på valg av arbeidsplass?
- Hva opplever du gir deg motivasjon i forhold til arbeid gjennom JR?
- Hva mestrer du bra?
- Er det noe som er vanskelig?
- Er det noe du kunne tenke deg var annerledes?

Intervjuspørsmål:

Gjør deltakelsen i JR forskjell i forhold til følelsen av å mestre livet ditt.

- Hvilke utfordringer opplever du på arbeidsplassen?
- Hva betyr det å klare hverdagen på en god måte for deg?
- Stiller arbeidsgiver krav til deg? Hvordan opplevde du det?

- Kan du fortelle om de gode dagene?
- Kan du si litt om de mindre gode dagene?
- Var du borte fra jobb på grunn av sykdom eller andre grunner?
- Hvordan var tilbakemeldinger fra arbeidsgiver, kollegaer eller andre hvis du var borte fra jobb?
- Hvordan opplever du din psykiske helse før og etter deltakelsen i JR?
- Hvilke tilbakemeldinger får du fra arbeidsgiver og andre i forhold til arbeid?

Intervjuspørsmål:

Hvordan opplever du deg selv etter deltakelsen i JR

- Hva betyr det å være i arbeid for deg?
- Får du brukt dine ferdigheter og interesser i arbeidet du gjør?
- Kan du si litt om hvordan du opplever deg selv på arbeidsplassen, i hjelpeapparatet og i forhold til andre viktige personer i livet ditt?
- Har du noen planer, drømmer eller tanker for fremtiden du har lyst til å si noe om?
- Hvilke behov for oppfølging har du fra JR i jobb og veien videre?
- Har du noen tanker om å komme i atferdstiltak, kurs, arbeid eller utdanning?



Kristin Humerfelt
Universitetet i Stavanger
Ullanhaug
4036 Stavanger

Deres ref	Vår ref	Dato
	2008/9563-ANØL	08.09.2008

Ad. prosjekt: Arbeidsrehabilitering og Psykisk helse: Unge voksnes mestringsopplevelse av deltakelse i prosjekt JobbResept (163.08)

Det vises til din søknad om godkjenning av forskningsprosjekt, datert 11.07.08.

Komiteen behandlet søknaden i møte den 28.08.08

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk foretar sin forskningsetiske vurdering med hjemmel i Forskningsetikklovens § 4. Saker vedrørende forskningsbiobanker behandles i samsvar med Biobankloven. Saksbehandlingen følger Forvaltningsloven.

Komiteen mener dette er en uproblematisk studie. En har ingen merknader til forelagt protokoll. Det vedlagte informasjonsskriv må imidlertid omarbeides slik at det treffer målgruppen bedre. Innledningen må gjøres mer lettlest og ikke inneholde referanser. Her bør setningen "Det er relativt få mennesker..." skrives om i en mer positiv tone. Ordet "intervensjon" er et faguttrykk og bør omformuleres. Avsnittet om hva studien vil innebære bør også bearbeides slik at innholdet blir lettere tilgjengelig for målgruppen. Det må komme frem hvem som har tilgang til data og hvordan data og lydbånd tenkes oppbevart. Det må også komme frem at en ønsker å benytte båndopptaker under intervjuene. Komiteen ønsker å få tilsendt det reviderte informasjonsskrivet.

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

rek-vest@uib.no
www.etikkom.no/REK
Org no. 874 789 542

Regional komité for medisinsk
og helsefaglig forskningsetikk,
Vest-Norge
Telefon 55 97 84 97 / 98 / 99

Besøksadresse
Haukeiaand Universitetssykehus

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på vilkår av at ovennevnte merknader tas til følge.

Komiteenes vedtak etter Forskningsetikklovens § 4 kan påklages (jfr. forvaltningsloven § 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes REK-Vest (jfr. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. forvaltningsloven § 29).

Komiteen ber om å få tilsendt sluttrapport evt. trykt publikasjon for studien.

Vennlig hilsen



Arnold Berstad
nestleder



Anne Berit Ølmheim
førstekonsulent



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Kristin Humerfelt
Institutt for helsefag
Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 21.08.2008

Vår ref: 19612 / 2 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.07.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

19612	<i>Arbeidsrehabilitering og psykisk helse</i>
	<i>Unge voksnes mestingsopplevelse av deltakelse i prosjekt JobbResept.</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Kristin Humerfelt</i>
Student	<i>Irene Grini</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

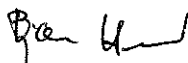
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 33 48
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Irene Grini, Dalsetveien 63 B, 4018 STAVANGER



Prosjektvurdering - Kommentar

19612

Personvernombudet finner at behandlingen kan finne sted med hjemmel i personopplysningsloven §§ 8 første ledd (samtykke) og 9 a.

Formålet med studien er å fokusere på tidlig intervensjon hos unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse. Studien undersøker sammenhenger mellom deltakelse i arbeidsrehabiliteringsprosjektet JobbResept og opplevelse av mestring hos unge voksne med psykisk lidelse.

Utvalget er ca. 8 personer som deltar i prosjekt JobbResept. Førstegangskontakten med deltakerne skjer via behandler i Avdeling Unge Voksne. Studenten er også medarbeider i prosjektet JobbResept, men vil ikke ha behandleransvar eller oppfølgingsansvar for deltakeren.

Informasjonsskrivet til deltakerne vurderes som tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningsloven.

Det skal registreres sensitive opplysninger om helse jf. personopplysningsloven § 2 pkt. 8 c.

Ved prosjektslutt 01.07.2009 skal datamaterialet anonymiseres. Det innebærer at direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger skal slettes, omskrives eller grovkategoriseres. Navneliste og lydopptak skal slettes.

Prosjektet er lagt fram for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, og ombudet ber om at godkjenningen ettersendes når den foreligger.